Eina kartą per mėnesį. | 1924 m. | V METAI.

Sausio mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 1.

PATIKRINTA 1952

TURINYS:

Nuo Redakcijos 1
Dr. med. Pr. Vaiciuška. Tripaflavinas kaip chemioterapijos įrankis . 3
Dr. J. Marcinkus. Ectopiae hereditariae lentium cum cataractis posterioribus atsitikimai 12
Dr. med. P. Radzvickas. Rhinitis membranacea monolateralis post anginam follic. atsitikimas 17
Dr. F. Garfunkelis. Apie pragaro rauples (anthrax) ir jų gydymą . 18
Prof. K. A. Buinevičius. Trumpas įvardymas simuliacijos ir sužalojimo būdų, praktikuojamų daugiausia karo metu karo prievolei išvengti 26
Referatai. (Patologija, vaikų ligos, vid. ligos, chirurgijos ligos, rentgenologija, bakteriologija, akių ligos, otorhinolaryngologija ir odos ir veneros ligos) 30
Prof. Dr. med. P. Avižonis. Prof. Vogt'o plyšinės lempos kursas 1923 m. Ciuriche 47
Bibliografija 56
Sveikatos Departamento leidiniai. 57
Nekrologas. † Gyd. J. Katilius 57
Kronika. 58
Svarb. klaidų atitaisymas. 71
Aukos „Medicinai“ 71

LEIDŽIA: Kauno Medicinos Dr-ja. ||| Redaktorius Dr. as J. Staugaitis

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE. :-:

SKELBIMŲ KAINA: 40—50 litų už puslapį. ||| PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 Lit.

Cp 5

61(05)
(05)61

J. DIMENTŠTEINAS

:: :: KAUNAS, LAISVĖS ALEJA Nr. 49a :: ::

Chirurginių ir veterinar. instrumentų
∴ specialinis sandelis ∴

Pilnas chirurginių kabinetų įrengimas.
C. ZEISS'O ir E. BUSCH'O firmų
∵ mikroskopai su imersija ∴
AKINIAI ir PENSNE sulig gydytojų receptais
:: Stiklai „ZEISS-PUNKTAL" akiniams ::
Reikmens RENTGENO FOTOGRAFIJAI
ir mėgėjams.

▽▽▽
▽

2-OJO LIETUVOS GYDYTOJŲ SUVAŽIAVIMO

(1923 M. VASARIO MĖN. 22-24 D.)

DARBAI

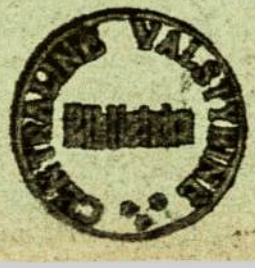
yra išėję atskiroje knygoje arti 200 pusl. dydžio.

Kaina 10 litų.

2-jo L. Gyd. Suv-mo darbus galima gauti „MEDICINOS" Redakcijoje, (Kaunas, V. Kauno Ligoninė, Gardino g-vė Nr. 67), prisiuntus **10 litų.**

2-ojo L. Gyd. Suv-mo dalyviai, kurie yra gavę šio Suv-mo darbus, prašomi kuogreičiausiai atsilyginti.

21599



MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

V met. | 1924 m. Sausio mėn. | Nr. 1

Nuo Redakcijos.

„Medicina“, nuo šių metų pradžios įstojusi į naujus, iš eilės penktus, savo gyvavimo metus, eis ir toliau ta pačia programa ir pakraipa, kaip ir praeitais metais. Bus dedama visų pastangų, kad „Medicina“ taptų visiškai rimtu, turiningu, įdomiu ir gyvu medicinos mokslo laikraščiu ir kad tuo būdu ji pasidarytų panaši geresniems užsienio medicinos laikraščiams, kuriuos pilnai norėtų atstoti Lietuvos gydytojams.

Šiam tikslui pasiekti tenka pirmučiausiai pertvarkyti pati Redakcija. Prie „Medicinos“ Redakcjos organizuojama speciali Redakcinė Komisija, kurion stengiamasi įtraukti beveik kiekvienos medicinos mokslo šakos žymesnį specialistą. Tokio Redakcinės Komisijos nario pareiga bus:

1) reikšti savo autoritetingą nuomonę, ar prisiųstieji iš jo specialybės straipsniai yra talpintini „Medicinoje“, ar netalpintini; kai kur taisyti straipsnį ir, reikalui esant, net jį trumpinti;

2) ruošti „Medicinai“ periodiškas apžvalgas visa to, ką naujo jo specialybėje per tam tikrą laikotarpį yra davęs medicinos mokslas;

3) rūpintis referatais iš savo specialybės, kad sistemingai būtų referuojama „Medicinoje“ visa tai, kas naujo, svarbesnio ir įdomesnio toje specialybėje yra pasirodę užsieno medic. spaudoje, kad skaitytojai galėtų rasti „Medicinoje“ kuodaugiausia reikalingų ir naudingų sau medicinos mokslo žinių. Referatuose ypatingo domesio turėtų būti kreipiama naujiems gydymo būdams ir naujų vaistų įvertinimui.

Redakc. Komisijos nariai, kaip susirišę tampriais ryšiais su „Medicina“, be abejonės, laikys savo pareiga gaminti jai taipogi ir originalinių medicinos mokslo straipsnių.

Tokion Redakc. Komisijon įeiti yra davę sutikimo keliolika rimtų specialistų (jų skaičiuje yra 9 Medicinos Fak-to profesoriai). Šios Komisijos sąstatas bus paskelbtas viename artimiausių „Medicinos“ numerių.

Norint supažindinti platesnį „Medicinos“ pasaulį su medicinos mokslo vystymusi Lietuvoje, jau 1923 m. buvo pradėta

dėti originalinių medicinos mokslo straipsnių gale tų straipsnių autoreferatus arba išvadas - resumé dažniausiai vartojamomis kalbomis (vokiečių, francūzų, anglų). Tas bus daroma ir 1924 m. Todel šiuo prašome visus „Medicinos“ bendradarbius, siunčiant origin. medicinos mokslo straipsnius, būtinai pridėti ir trumpus jų autoreferatus ar išvadas - resumé vienoje aukščiau minėtų svetimų kalbų. Redakcija sutinka pasirūpinti pridėtųjų autoreferatų išvertimu svetimon kalbon.

Original. straipsnių autoriams, kaip ir praeitais metais, taip ir šiais 1924 m. bus duodama gratis įdėtų „Medicinoje“ jų straipsnių po 25 atspaudas. Didesnį atspaudų kiekį bus galima gauti tik už atskirą primokėjimą ir iš anksto apie tai pareiškus.

Šiek tiek plačiau teks paliesti „Medicinos“ finansinį stovį. „Medicinos“ finansinis stovis nuo pat pradžios laikraščio atsiradimo buvo sunkus, ir jis mažai tepagerėjo ir praeitais metais. „Medicinos“ leidimas gana brangiai apsieina: laikraščio spausdinimas juo tolyn, juo labyn brangsta. Praeitais 1923 metais gautomis pajamomis vos tik buvo galima galai su galais sumegsti!

„Medicinos“ pajamoms padidinti buvo sugalvota įvairių priemonių.

Pirmiausia buvo mėginta prenumeratorių skaičius padidinti. Šiam tikslui 1923 m. „Medicina“ buvo išsiuntinėta tiems Lietuvos gydytojams, kurie šį laikraštį patys nebuvo užsisakę, o kai kurie gal būt apie jo buvimą ir visai nežinojo. Tuo būdu buvo išsiuntinėta apie 250 egz. „Medicinos“. Pridėtame atsišaukime buvo nurodyta į 2-ojo L. Gyd. Suvažiavimo priimtą nutarimą: *„2-sis L. Gyd. Suvažiavimas, skaitydamas, kad kiekvieno Lietuvos gydytojo pareiga yra „Medicinos“ laikraštį remti, uždeda visiems šio Suvažiavimo dalyviams prievolės „Mediciną“ prenumeruoti ir platinti ją visų neatvykusių draugų - gydytojų tarpe“*. Ši priemonė davė teigiamų rezultatų: arti pusės gydytojų, kuriems tuo būdu buvo pasiųsta „Medicina“, jau yra užsimokėję už ją. Yra vilties, kad ir likusieji, jei ir nevisi, tai bent žymi jų dalis už siunčiamą „Mediciną“ atsilygins.

Bet už tad visiškai nesiseka „Medicinos“ prenumeratorių skaičių padidinti Amerikos lietuvių gydytojų tarpe. Priešingai, tas skaičius kas met vis mažėja ir mažėja. 1921 — 1922 m. Amerikos lietuviams gydytojams buvo siunčiama apie 40 egz. „Medicinos“; 1913 m. prenumeratorių pasiliko tik 21; o šiais metais prenumeratorių skaičius dar labjau sumažės, nes iš pernykščio prenumeratorių skaičiaus 9 iki šiol už „Mediciną“ nėra atsilyginę ir todel reikės „Medicinos“ siuntinėjimą jiems sustabdyti. 1923 m. pradžioje buvo pasiųstas pavyzdžiui „Medicinos“ Nr. 1 arti 100 esančių Š. Am. Suv. Valstijose lietuvių gydytojų, kurių adresus Redakcijai buvo maloniai suteikęs gerb. Dr. A. Graičiūnas; prie numerio buvo pridėtas ir paraginimas paremti „Mediciną“ prenumerata ir aukomis. Rezultatų absoliučiai jokių negauta!

21599

Kadangi „Medicinos“ leidėjas — Kauno Medicinos Draugija labai nedaug lėšų teturi, tai stengiamasi įtraukti į „Medicinos“ leidėjus L. Univ-to Medicinos Fakultetą. Pradėtosios K. Med. Dr-jos derybos su Med. Fak-tu dar nėra pasibaigusios. Jeigu pavyks Medicinos Fakultetą įtraukti į „Medicinos“ leidėjus, tai jos gyvavimas tolimesniam laikui bus užtikrintas.

Sveikatos Dep tas visuomet buvo prielankus „Medicinai“ ir sulig išgale ją rėmė. Pernai iš Sveik. Dep to gauta „Medicinai“ pašalpos 3.000 litų. Sveikatos Dep-tas bandė įnešti savo 1924 m. sąmaton „Medicinai“ subsidijos 10.000 litų. Bet Sveikatos Dep-to geri norai, deja, nerado prijautimo kietose Ministerių Kabineto širdyse: ši pozicija iš sąmatos tapo išbraukta! Išbraukimo motyvai buvę šie: 1) bendras sunkus Lietuvos finansinis stovis; 2) subsidijavus vienos profesijos laikraštį, to pat galėtų pareikalauti ir kitos profesijos; 3) skaitlingi ir turtingi (?Red.) Lietuvos gydytojai galį ir patys savo laikraštį išlaikyti.

Del Lietuvos gydytojų turtingumo, matoma, suvis kitokios nuomonės buvo Kauno m. Valdyba ir L. Raud. Kr. Valdyba: pirmoji yra paskyrusi (nuo 1923 m. lapkričio mėn.) „Medicinai“ po 200 litų mėn. pašalpos, o antroji (nuo 1924 m. sausio mėn.) — po 150 litų mėn.

„Medicina“ galės atsistoti ant tikrai tvirtų kojų, tiktai įtraukus į „Medicinos“ leidėjus Medicinos Fakultetą ir žymiai padaugėjus prenumeratorių skaičiui, nes tiktai iš šitų šaltinių galima laukti žymesnių pajamų.

Norint, kad „Medicina“ būtų prieinama visiems Lietuvos gydytojams ir studentams medikams, Redakcija siuntinės „Mediciną“ nemokamai tiems gydytojams, kurie norėtų „Mediciną“ skaityti, bet neišsigali prenumeratos sumokėti del lėšų stokos, o taipogi studentų organizacijoms tiek Lietuvoje, tiek užsienyje tebesančioms. Studentams medikams prenumeratos kaina sumažinama pusiau.

Kiekvienas žmogus suklysta, taip pat gal nekartą teko klaidų padaryti ir „Medicinos“ Redakcijai. Prašome skaitytojų gydytojų nurodyti Redakcijai patėmytus „Medicinoje“ netikslumus ir trukumus. Redakcija bus dėkinga už padarytas jai pastabas, duotus jai nurodymus ir patarimus, patėmytus netikslumus ir trukumus. Gavus tokius nurodymus ir patarimus, Redakcija juos priims domėn atydžiai juos apsvarstys ir stengsis prie jų prisitaikinti.

Redakcija.

Dr. med. Pr. Vaiciuška.

Tripaflavinas kaip chemioterapijos įrankis.

Nepaisant viso aseptikos svarbumo, chemiškos antiseptikos reikalingumas nenustojo stūmęs tyrinėtojus prie naujų išradimų, ypačiai po R. Kocho pagrindinių žaizdos infekcijų tyrinėjimų.

Bandymai buvo daromi dviejose kriptyse: 1) vietinė, paviršutinė žaizdos dezinfekcija ir 2) vidujinė dezinfekcija — įsibrovusios giliai į kūną ir syvų takais paplitusios infekcijos naikinimas. Pastarasis metodas yra kur kas sunkesnis, bet ir svarbesnis. Infekcija dažniausiai esti daugiau ar mažiau paplitusi po kūną. Dauguma dezinfekcinių substancijų kenkia ne vien mikrobams, bet ir kūno narveliams.

Antiseptikos klausimą pastūmėjo gerokai pirmyn Ehrlich, kuris savo chemioterapiškais darbais įrodė, kad galima pagaminti tokių substancijų, kurios yra labai parazitotropiškos ir mažai organotropiškos. Kaip toks specificum jau senai yra žinomas chininas (maliarijai) ir, matyti, skirtingai audiniuose bei mikrobuose susigrupuojantieji dažylai, iš kurių indigo jau žiloj senovėj buvo vartojamas opoms gydyti. Ehrlich'o idėją sėkmingai panaudojo Morgenroth, taikinant limpamosioms ligoms chinino derivatų chemioterapiją. Išrasta vucinas, tikrai veikiąs pūlių kokus ir žaizdų anaerobus. Bet chininas yra labai sudėtingas ir brangus. Einant prie suprastinimo, buvo atkreipta dėmesys į akridinus, kurių lengva gauti iš deguto ir kurie yra panašūs į suprastintą chininą. Pasak Bieling'o, jau į tuos junginius Ehrlich esąs atkreipęs dėmesio ir, vadovaujant Morgenroth'ui, buvę išrasta rivanolis, o Browning ir Cohen išradę daugybę įvairių akridino junginių, nepasiekdami nieka gera. Benda gi išrado tripaflaviną (Anglijoje vadinamą akriflavinu).

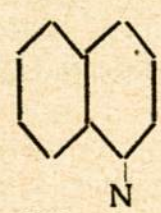
Aiškumo dėliai čia paduodu formulas, nurodant charakteteringą paprasčiausią grupę.

$C_6H_5.\ NH_2$

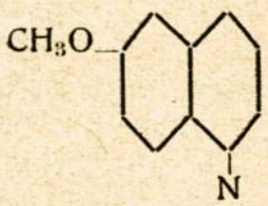
Anilinum

$C_6H_4<\begin{matrix}CO\\NH\end{matrix}>C:C<\begin{matrix}CO\\NH\end{matrix}>C_6H_4$

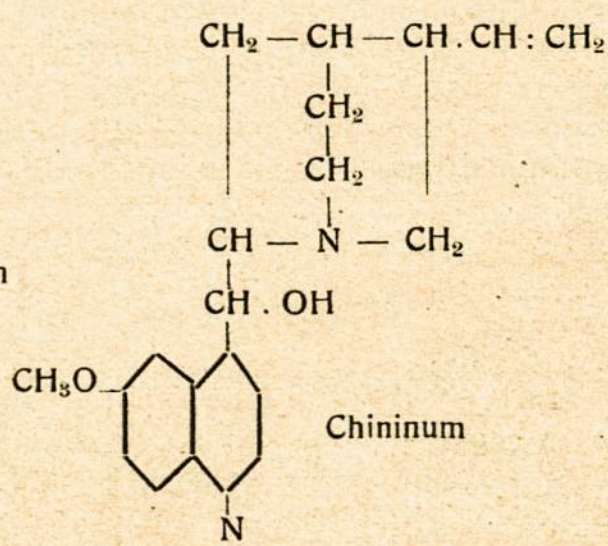
Indigo (tin)



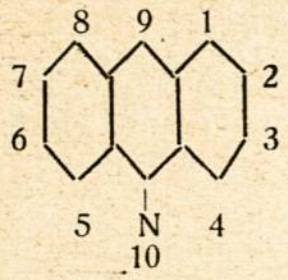
Chinolinum



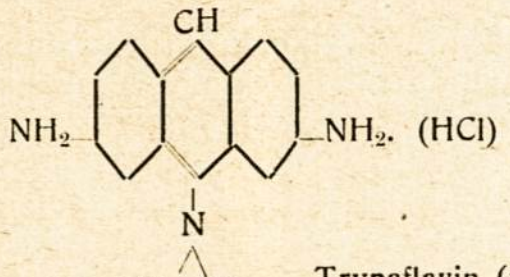
p. Methoxychinolinum



Chininum



Akridinum



Trypaflavin (rūkštasis).

Reiškia, tripaflavinas yra 3.6 - diamino - 10 - methylakridinium chloridas, o rivanol — 2 - aetoxy - 6.9 - diamino akridinhydrochloridas. Analizuojant, matyti, kad tos visos formulos turi pagrindinę charakteringą grupę — benzolo branduolį — pavienį, dvigubą arba trigubą — prie kurio prisikergia azoto atomas ir angliavandenių grupės. Pasak C u r c i, grynanglis (carbonium) veikiąs paralizuodamas, vandenilis — jaudindamas,o deguonis esąs indiferentiškas. Angliohidratai priklausą paralizuojamajai grupei, kadangi grynanglis, stovėdamas antrojoj Mendelejev'o periodinės elementų sistemos eilėj, nustelbiąs savo pirmosios eilės antagonistą—vandenilį (F r ä n k e l). Tačiau azoto - vandenilio junginiuose vandenilis nuveikia azotą, stovintį penktoj sistemos grupėj. O. S c h m i e d e b e r g įrodė, kad labai nuodingos atomų grupės, įvedus į jas riebalų eilės anglio hidratų, nustojančios savo smarkumo. Bet homologiškose eilėse substancijos veikia juo smarkiau, juo ilgesnė yra grynanglio grandinė. Benzolas veikia nervų sistemą, sukelia traukulius ir sudaro raumenų hipotoniją ir hipotermiją. Fenolų junginys — diphenyl $C_6 H_5 . C_6 H_5$ visiškai nenuodingas. Pasak E h r l i c h' o, metilo grupės įvedimas į benzolo branduolį mažinąs aromatinių substancijų terapišką vertę. Amonis jaudina, net sukeldamas traukulius Azojunginiai yra labai nuodingi. Bet substancijos, turinčios trigubą ryšį su azotu, pav. piridinas labai mažai

tenuodingos, ir jų veiklumas menkas. Jeigu gi prie N prijungti H, tai gaunama smarkiai veikianti substancija. Pasak O. L o e w, substancijos, turinčios dvigubą ryšį, esančios nuodingesnės, negu atatinkamos įsotintos substancijos. I. D o n a t h' o tyrinėjimais, chinolinas turįs antiseptinių, antizimotinių ir antipiretinių savybių, bet greitai privedąs prie kolapso; tačiau, įvedus vietoj vandenilio metilo radikalus, nervų sistema mažai teatjaučianti kolapsą. Surūgštinus nuodus, jie nustoja nuodingumo. Hydroksilo įvedimas į alifatinę eilę silpnina veikimą, o įvedimas į benzolą, pakeičiant vandenilį, didina tendenciją prie traukulių. Chinino metoksilo grupė, kuri yra metoksilo ir hidroksilo junginys, suteikia neveikliam jo pagrindui — cinchoninui specifinės galios. Akridino derivatai, pav., methylenblau, phosphin, paralizuoja

malarijos mikrobus, veikdami protolazmą ir, pasak Ehrlich'o, dažą centrofuginių nervų galūnes, paliekant apylinkes nedažytas. Karboksilai mažina nuodingumą, o alkilai jį didina. Panašiai alkilams branduolį veikia halogenų radikalai ir nitrogrupės.

Šitie farmakologiški daviniai, kad ir nevisai pilnai susisteminti, šiek tiek nušviečia minėtų vaistų chemiškas formulas. Pirmiausia matyti, kad anilinas su savo amidogrupe yra kur kas nuodingesnis, negu indigo, į kurio sudėtį įeina imidogrupių ir karboksilų. Po silpno antipiretiko p - metoksilino chininas su savo aukštomis alkilinėmis anglio hidratų eilėmis susijungusiomis, iš vienos pusės, su smarkiai veikiančia azoto baze, tarp kurių yra dar dvigubas junginys, iš kitos gi pusės — pagalba narkotizuojamosios hidroksilo grupės su specifišku p - metoksichinolino pagrindu, sudaro antipyreticum - antineuralgicum, kuris duoda visgi ir pašalinių nepageidaujamų reiškinių. Šviesą absorbuojančio akridino veikimas tripanozomoms tripaflavine apsireiškia (dėka jo diamino ir chloro grupėms) smarkiu mikrobų nuodijimu, bet tripaflavino organanotropingumas dar mažesnis del metilo grupės, negu chinino.

Tripaflavinas būna arba rūkštus, turįs HCl molekulą, arba neutralus — be tos molekulos. Gaunamas jis pavidalu rūdai raudonų miltelių, kurie lengvai tirpsta vandeny ir duoda fluorescuojamą tirpinį. Pastarasis lengvai pakelia sterilizavimą iki 120° ir nuo šviesos turi būti saugojamas.

Neufeld, Schiemann ir Baumgarten laiko akridinus smarkiausiais iš iki šiol žinomų antiseptikų. To priežastis glūdinti ne tik chemiškose substancijos savybėse, kaip tatai įrodė Ehrlich, bet taipogi ir fiziškose tirpinio savybėse. Langer sako, kad kol kas dar toli gražu nėsą tvirtų pagrindų, iš kurių išeinant būtų galima pakeisti chemioterapijos empirijos metodai dedukcijos metodais, ir chemišku būdu dar nepavykę išaiškinti substancijų veikimo specifingumas kai kurioms bakterijų rūšims. Pav., įvedus keletą metilo radikalų, substancijos dezinfekcinė galia stiprėjanti ir įvairėjanti, tačiau didesnio tų radikalų skaičiaus įvedimas galįs netik nebedidinti veikimo, bet, atvirkščiai, jį mažinti, kas galima esą išaiškinti tik radikalų perteklium. Schulemann, remiantis savo tyrinėjimais, įrodinėja, kad dezinfekcinis veikimas priklausąs visai nuo tirpinio charakterio ir kad, mažėjant dispersijai, reiškia, atsirandant koloidų savybėms, auganti atatinkamai ir dezinfekcijos galia. Tatai patiriama surandant difuzijos greitumą, paviršiaus įtempimą ir konstatuojant po ultramikroskopu dalelių didėjimą. Pasirodo, kad, augant koloidinėms savybėms, tam tikrose ribose didėja semikoloidalio tirpinio dezinfekcijos efektas ir kad pastarasis priklauso nuo vaisto patekimo į bakterijų kūną. Jeigu įsivaizduosime bakterijos kūną esant tinklu, pripildytu elektrolitų (jonų), tai bus suprantama, kad vaisto tirpinio dalelės turėtų būti tokio dydžio, kad, įlindusios į bakteriją ir pasidavusios jos substancijų

veikimui, atgal išeiti nebegalėtų. Tuo būdu permažos dalelės visgi vėl išlenda, o perdidelės nesugeba įsisprausti; veikimo optimumas apsireiškia tada, kai į bakterijos kūną prisikemša kuodidžiausias vaisto molekulų skaičius, kas priklauso nuo jos tinklo struktūros ir, anot Traube, nuo alkalinės reakcijos eigos, didinančios paviršiaus aktingumą, o taip pat ir nuo kitų bakterijos substancijos savybių. Čia ir glūdi kai kurių derivatų elektingumas tam tikroms bakterijoms arba organotropijos su parazitotropija santykių pradai. Vietinei dezinfekcijai arba, anot Morgenroth'o, chemioterapiškai antiseptikai, kai kontaktas tarp bakterijos ir vaisto susidaro greit, geriausios esančios tos substancijos, kurios Zanger'o, tyrimais mėgintuvėlyje, smarkiausiai veikia, nekreipiant dėmesio į prisidedančią kūno substancijų įtaką per tą trumpą laiką, reiškia, derivatai su silpnesne dispersija; o vidujinei desinfekcijai atatinka derivatai su smarkesne dispersija. ir su didesniu biologiniu stabilingumu, kuris reikalingas ilgam kontaktui vaisto su kūno skystimais, narveliais ir audiniais. Pastariesiems priklauso tripaflavinas, kuris, turė damas didelę dispersiją, pasak Browning'o, serume įgyjąs 10 kart didesnės jėgos. Iš to seka, kad tripaflavinas gyvo organizmo kraujo induose gali sunaikinti bakterijas, veikdamas daug kartų smarkiau negu argentum colloidale, albargin, choleval. In vitro tripaflavinas labiausiai tinka naikinti streptokokams, pneumokokams ir stafilokokams, kuriuos jis užmuša serumo tirpinyje 1 : 200.000, jų gi vystimąsi sulaiko tirpinyje 1 : 500.000. Gonokokams ir meningokokams atatinka šie skaičiai: 1 : 300.000 ir 1 : 10.000.000, vištos cholerai — 1 : 800.000—20.000.000, cholerai — 1 : 300 000—1.000.000, anthrax'ui, difterijai ir Schiga-dizenterijai — 1 : 100.000—300.000, marui — 1 : 40.000, b. coli, tifui, paratifui, influencai — beveik 1 : 15.000.

Neufeld'o, Schiemann'o ir Baumgarten'o bandymais su bakterijų kultūromis gyvulių kūno aplinkoje įrodyta, kad prie pneumokokų ir vištos choleros vienkartė tripaflavino injekcija kartais negelbėdavusi, tur būt todel, kad bakterijos sparčiau vystęsi, negu jas spėjęs užmušti vaistas. Bet kai buvo bandyta vištos choleros kultūra, susilpninta pasažais per pelės kūną ir užmušanti skiediny 1 : 100.000—1.000.000 Oese per 24—48 val. arba sustiprėjusi perėjimu per vištą. kuri buvo užmušama dozės 1·100.000.000 Oese per 24 val., tai vartojant akridinus $^3/_4$ gyvulių pirmam atvejy buvo išgelbėta, antram gi pasiliko be sėkmių. Tačiau net nuo labai virulentiškų pneumokokų rūšių (Stamme), kurios užmuša gyvulį per 48 valandas net skiedinyje 1:1 miliardo buljono kultūros, vartojant net 100 — 1000 mirtingų dozių, galima gyvulį išgelbėti nuo mirties, gydant tripaflavinu. Otto ir Papamarku, apkrėsdami jūrų kiaulytes dėmėtąja šiltine smagenų emulsijos injekcijomis, bandę tripaflaviną, sumaišydami jį su ta emulsija, arba vartodami prieš ar po drugio krėtimo, duodant po 0,0068—0,018 vienam kilogramui kūno

svorio intra peritoneum arba intra venam. Injekcijų gaviniai rodo, kad tripaflavinas kaip sublimatas ir argoflavinas (tripaflavino junginys su sidabru), stipresniuose tirpiniuose užmuša virus typhi exanthematici tiktai in vitro, o gyvulio kūne ligos sulaikyti negali. Reikia pastebėti, kad mažos tripaflavino dozės greičiau padėdavo veistis bakterijoms, o jų nenuveikdavo, kaip tatai įrodė Ehrlich ir pastebėjo Kolle taikant silbersalvarsaną triušiams, kuriems buvo įskiepytas sifilis.

Gydymo bandymai su gyvuliais parodė, kad, įleidžiant intra peritoneum akridino derivatą tuoj po apkrėtimo, galima buvo išgelbėti peles net nuo 10—100 mirtingų streptokokų dozių. Bandymai su cholera davė šių rezultatų: 2 kontrolinės pelės, gavusios po $^1/_{50}$ Oese intra peritoneum, žuvo po 24 valandų; visos kitos pelių poros, gavusios per 15 minučių tripaflavino po 1:3.000, po 1:6000 ir po 1:9.000 vis pro 20 grm. kūno svorio, išgijo. Panašiai buvo bandyta su kur kas mažesnėmis dozėmis negu toksinės, iki $1^1/_2$ val. po infekcijos inokuliacijos, ir vis gauta gerų rezultatų. Išmėginus palyginimui sublimatą ir karbolių, pasirodė, kad pastarieji tokiais atvejais net toksinėse dozėse nieko negelbėjo.

Taikinant vietinės antiseptikos reikalu tripaflaviną žmogaus žaizdoms gydyti, prof. Kolle, Flesch, Neuschäfer, Steinbrücken, Münzel, Veit, Pilcher ir Hull rekomenduoja jį kaip smarkiai ir sėkmingai veikiantį vaistą. Tripaflavinas vartota tirpinyje $1^0/_{00}$, kaip pudra ir kaip marlė. Tripaflavino tirpinys net šviesiam butely nesugenda per vieną dieną. Jame išmirkyta ir išgręžta marlė gali puikiai pavaduoti jodoforminę marlę. Tirpiniams gaminti parduodama tabletės po 1,0 su 0,1 tripaflavino ir 0,9 valg. druskos, kurios 100 kcm. vandens duoda $1^0/_{00}$ tripaflavino tirpinį fiziologiniam tirpiny. Tripaflavino milteliai patariama vartoti sumaišyti su magnesia carbonica, talcum ir bolus, kurie gerai sausina. Antiseptiška tripaflavino jėga pasirodė daug stipresnė esanti negu sublimato: jis veikia net rezistentines sporas, difunduoja lengvai į audinius aplink žaizdą, mažai tekenkdamas jiems, mažiau nuodingas negu kiti dezinfekciniai vaistai ir nedvokia. Nei nuo stiprių tirpinių, nei nuo pudros jokių jaudinimo ar maceracijos reiškinių niekada nepastebėta. Impregnuota tvarstomoji medžiaga prie žaizdos neprilimpa ir ją atplėšti būna lengva ir ligoniui neskauda. Žaizdos greit išsivalo, granuliacijos atrodo sveikos, šviežios, stiprios ir greit apsidengia oda. Neuschäfer ir Veit vartojo alkoholinį tripaflavino tirpinį operacijos laukui dezinfekuoti. Veit nematęs nė vieno atsitikimo, kada, vartojant tripaflaviną, plėstųsi toliau flegmona rankoje, o Flesch'ui tripaflavinas suteikęs galimumą atsisakyti nuo blauzdos amputacijos, sergančios gazine flegmona. Nusidažiusios geltonai personalo rankos lengvai nusiplauna šiltu muilo vandenim. Odų ligoms vartojama neutral — tripaflavinas 2—$10^0/_0$ tepalo pavidalu, arba pridedant $2^0/_0$ tripa-

flavino Lassar'o raudonajai zinnobersalbe — prie trichofitijos ir sycosis barbae, arba 10% neutral-tripaflavino suspensijoj alkohole ir glycerine — prie herpes tonsurans. Unna, I. Wetterer ir Henrichsen randą tripaflaviną labai naudingą odos ligoms. Gydant žmogaus gonoreją akridinais intra venam, prof. Bruns parodė, kad jie žmogui neorganotropingesni negu pelei. Baer laikąs jį nauju antigonorrhoicum, ir, vartodamas pašildytus pagal Janet tirpinius 1:4.000—1.000, išveisdavęs per 4—5 dienas gonokokus. Oto-rino-laringologijoj ir stomatitams tripaflavinas taipogi rekomenduojamas, pastarajam $^1/_2$% tirpiny (Müller) arba panflavin-pastilių formoj.

Fürstenau išbandęs tripaflavino veikimą akių ligoms ir priėjęs išvados, kad jis puikiai veikiąs conjunct. gonorrhoica, labai greit mažindamas sekreciją. Pasak Solm, geriausiai tinką $^1/_4$—$^1/_2$% plovimai keletą kartų per dieną arba 1% lašai 3 kart per dieną (Ritter), kurie ligoniui nesuteikią jokių nesmagumų, jei nekalbėti apie geltoną nudažymą, kuris po keletos dienų savaime pranyksta. Pažymėta gera tripaflavino įtaka kūdikių blenorejai (blenorrhea neonatorum) su ulcera corneae — opos greit užgyja, palikdamos mažiukus randelius.

Svarbesnė tripaflavino rolė yra išvidinėj dezinfekcijoj. Limpamosios ir sepsinės ligos iki šiol gydomos simptomiškai, išskyrus pasiutimą ir raupus, gydomus vakcinoterapija, difteriją ir tetanus, nuveikiamus seroterapija, maliariją — chininu, sifilį ir grįžtamąją šiltinę—salvarsano preparatais. Credé pasiūlyti sepsisui gydyti sidabro preparatai ypatingų rezultatų nedavė: tačiau turima gerą O - katalizatorių ypatybę jungtis su bakterijų toksinais ir juos daryti nenuodingais, pav. krizolganas prie difterijos (Spiess). Neturėdamas tų gerų pusių, tripaflavinas tačiau praneša kitus preparatus savo veikimu bakterijoms, paplitusioms po organizmą. Erlich'o laukto veikimo tripanozonoms tripaflavinas neištesėjo, nors ir gavo nuo jų savo pavadinimą. Ligose, kur viešpatauja kokai, jis pažymėtas daugelio tyrinėtojų darbuose. Bohland vartojęs $^1/_2$% tirpaflavino tirpinį intraveninėms injekcijoms fiziologiniam tripiny po 60 kcm. dienai 70 kilo pacientui. Jeigu prileisti, kad pacientas, turėjo 5,5 kilo kraujo, tai vaistas jame gavo dispersiją 1 : 20.000. Bet jau Ehrlich'o bendradarbis Browning ir kiti įrodė, kad tas vaistas, užmušdamas stafilokokus vandeniniam tirpiny 1 : 20.000, serume tai padarydavęs 1 : 100.000, Fürstenau gi matęs jų veisimosi susilaikymą ascito buljone 1 : 2.000.000, o gonokokų — 1 : 50.000.000. Iš to seka, kad prie minėtų injekcijų prieš stafilokokus tripaflavino tirpinys kraujuje pasidarydavo 100 kart smarkesnis, negu tai reikalinga buvo jų veisimuisi sulaikyti. Atsitikus sepsiniui meningitui po endonazalės operacijos hipofizio naviką prašalinant, buvo daroma kasdieninės injekcijos intra venam per 10 dienų su geromis sėkmėmis.

Buss praneša gripui artimo encephalitis letargicae atsitikinų eilę, kada jis kuogreičiausiai leisdavęs 5 kcm. $^1/_2$% tripaflavino

tirpinio intra venam ir tokias injekcijas pakartodavęs kasdien per 7—10 dienų, padidindamas toliau dozę iki 10,0, ir rezultatais džiaugdavęsis. Taipogi gripo epidėmijoj vartojant tripaflaviną, jis turėjęs per pus mažesnį mirtingumą, negu gydant simptomatiškai (16% : 28%). Karštis nukrisdavęs iš lėto (lysis) ir ligos reiškiniai pamažėli pranykdavę. Crohn prie gripo pneumonijos įleidęs dviems 8-ių metų vaikams po 5 kcm. 1/2% tripaflavino; vienas, sunkiai sirgęs ir nuo gripo serumo (Sächs - serum - Werk) nieko gera neturėjęs, nustojo karščiavęs rytojaus dieną, o antras praėjus vienai parai. Jokių pašalinių reiškinių nebuvę. Tik kartą, leisdamas 6 kart po 0,1, Crohn matęs geltoną šlapimą ir odos nusidažymą. Subjektyviai ligoniai jausdavęsi geriau. Reikia tačiau daboti, kad pro šalį venos nepatektų į audinius tirpinio, nes tada pasidaro skaudžių ir pastovių infiltratų, kaip nuo salvarsano.

Mark ir Olisker praneša tokį atsitikimą: 27 metų vyras, 57 kg. svorio, sirgęs 3 metus poliartritu ir endokarditu; ligoniui su t° 39°, buvę duota tripaflavino 0,2, tačiau jokio veikimo nepastebėta; po dviejų dienų ligoniui per klaidą buvę įleista tripaflavino 2,0; jau bedarant injekciją ligoniui užėjusi ledeka ir puolęs karštis galvon, bet pulsas nepasikeitęs; po 1/2 valandos visas kūnas intensingai pageltęs, atsiradę tripaflavino šlapime ir skrepliuose; po dviejų dienų gelta išnykusi; t° tą pat vakarą dviem laipsniais nukritusi ir aukščiau 37,4° nebepakilusi; ligonis per vieną savaitę pasveikęs, žinoma, vitium cordis pasilikęs. — Kitas atsitikimas: Ligonis 47 metų vyras, 66 kg., svorio, sergąs endokarditu, t° — 37°, 9; buvę įleista tripaflavino 1,0; t° staigiai nukritusi, ir per 3 savaites ligonis išgijęs. — Trečias atsitikimas: 15 metų vaikas, sveriąs 36 kg., su endokarditu nuo gripo infekcijos; tirpaflavino buvę įleista 0,4 : 20; tą pačią dieną t° nukritusi nuo 39° iki 36° ir vėliau visą laiką buvusi normali. Tuo būdu autoriai rekomenduoja tinkamiausią tripaflavino dozę 0,01 vienam kilo svorio; suaugusiam bendrai 0,8 : 20,0 tripaflavino pro dosi injekcijai, dabojant tiktai, kad pakliūtų į veną, kas patikrinama atitraukiant šprico sklandiklį.

Onkologijoj (moksle apie vėžį ir kitus piktybinius navikus) Lewin laiko argoflaviną ir tripaflaviną gerais vaistais vietinei ir išvidinei antiseptikai; pastarasis taipogi mažinąs sekreciją ir turįs dezodoruojamų savybių, kas esą svarbu sekundariuose vėžio procesuose. Prie puvamosios krūties karcinomos naudingi esą tripaflavino pudra ir 2% tepalas.

Bohland rekomenduoja 10—40 kcm. 1/2% tirpinio intravenines injekcijas inkstų, šlapimo takų, kepenų ir tulžies takų infekcinėms ligoms, kadangi tenai vaistas išsiskiriąs ir daręs vietinę dezinfekciją.

Ginekologijoj Cramer vienu sepsinio aborto atveju, po abrazijos t°-rai pakilus iki 41°, pulsui tapus 140 ir kolargolui nebeveikiant (po jo t°—40°,4, pulsas 160), įleidęs neutral tripa-

flavino 0,1, ir t⁰ per 2 valandi nukrito 2 laipsniais, pulsas pagerėjo. Pavartojus dar vieną injekciją, ligonė išgijo. Kitame panašiame atsitikime po kalorgolo, įvesto per rectum, t⁰ net padidėjusi; įšvirkštus kasdien po 0,1 tripaflavino, po 3 dienų t⁰ tapusi normali. — Panašią žinią suteikė Bohland apie kriminalinio aborto atsitikimą, kada buvę įšvirkšta 0,15 tripaflavino, ir antrą sepsiso post partum atsitikimą — piemijos su parametritu formoje, kuriame pavartojus 0,1 tripaflavino t⁰ nuo 40⁰,2 per naktį nukritusi iki 37⁰ 5, bet po keletos dienų t⁰ vėl pakilusi ir išsivystę plaučiuose reiškiniai. Kiekvieną dieną buvę įleista ar 5-10 kcm. argoflavino ar 0,1 tripaflavino; t⁰ svyravusi nuo 37⁰,5 iki 39⁰,8, bet po 2 savaičių pasiekusi normos. — Willisch surinkęs 20 puerperinės infekcijos atsitikimų: kriminalinio aborto buvę 5 atsitikimai, kurie visi nuo tripaflavino injekcijų išgiję, krintant t⁰-rai tai liziškai tai kriziškai; sepsiso po normalaus gymdymo buvę 7 atsitikimai, kurių keletas, po injekcijos t⁰-rai nukritus, bet po kai kurio laiko atsinaujinus ligai, vėl reikalavęs tripaflavino injekcijų (išviso buvę suleista tripaflavino iki 3,4); trys ligoniai su septišku peritonitu visgi mirę (pas vieną jų buvę rasta geltona kepenų atrofija ir nefritas).

Įsigijęs mažą tripaflavino ir argoflavino kiekį, aš savo bandymus dariau akių ligų srityje, taikindamas juos trachomai, kadangi ši liga sunkiausiai gydymui tepasiduoda. Manydamas, kad lašai ir plovimai vietinėj antiseptikoj veikia daugiau paviršiuje negu viduje, aš pavartojau tepalą, išmėginęs jį iš pradžių ant katės; po to ant žmogaus nustačiau, kad geriausiai veikia 1% tripaflavino tepalas. Vartojant šį tepalą, man nereikėjo jį taip ilgai trinti su stikline lazdele į konjunktivą, kaip kad darant bandymus su pirogalolo tepalu, nes tripaflavinas turi tendencijos ir patsai į audinius lįsti. Rezultatatai mane pradėjo patenkinti: traiškanos greitu laiku liaudavosi, jungiamoji plėksnelė plonėdavo, spurgiukai mažėdavo. Viename pannus'o atsitikime raginė plėksnelė žymiai paaiškėjo ir visus padidėjo. Bet, deja, provincijos sąlygose ligos eigą ilgai sekti nepavyko: ligai pagerėjus, pacientė toliau retai tesilankydavo.

Turėjau du lūpos vėžio atsitikimu: vieną šviežią, antrą recidivą. Taikinant argoflavino tirpinį ir tripaflavino 2% tepalą, abiejuose atsitikimuose aš pastebėjau opos nusivalymą, pabalimą ir prasidėjusį dugno plonėjimą. Bet mėnesiui praslinkus, aš visgi nutariau ligonius verčiau pasiųsti operacijai bei rentgenizacijai.

Tripaflavino veikimą vidujinėj antiseptikoj aš patyriau pas vieną sunkią ligonę po gimdymo. 1922 m. prieš Užgavėnias Šventažeryj gimdanti moteris apsirgo eclampsia. Prieš gimdymą ji turėjusi nesveikus inkstus ir sutinusias kojas. T⁰ 39⁰,1; tankūs traukuliai; nusilpimas. Apystovos blogos: lovoje didelis nešvarumas, aplik avys su ėriukais. Buvo įšvirkša camphora ir morphium. Žnyplėmis ištraukiau didelį gyvą kūdikį; kitą gyvą kūdikį atkreipęs ištraukiau už kojukių; po to išėmiau placentą. Ergo-

tinas. Moteriškė prasiblaivė. T⁰ nukrito iki subfebrilės. Bet man išvažiavus ligonė vėl atkrito, daro po savim, t⁰ kyla. Po savaitės pakviestas įleidau intraveniniai tripaflavino 0,4 : 20,0. Po 2 valandų pastebėjau temperatūros kritimą nuo 40⁰,3 iki 38⁰,2, bet pilna sąmonė visgi negrįžo. Ligonę pervežti į ligoninę namiškiai nesutiko. Daugiau būti pas ligonę neteko. Po savaitės ligonė mirusi.

Per maža turėdamas davinių, kad spręsti apie tripaflavino naudingumą, aš visgi turėjau progos patirti didelę tripaflavino galią kaipo chemioterapijos vaisto, verto tolimesnio vartojimo bei bandymo.

Literatūra.

1. Prof. Bass. — Ueber die Behandlung der Encephalitis lethargica mit Trypaflavin (Deutsche med. Woch. 1923 m. Nr. 5).
2. B. Bieling. — Chemotherapie und innere Desinfektion. (Deut. med. Woch. 1923, Nr. 33).
3. M. Crohn. — Behandlung der Grippe mit Diphterieserum und der Grippenpneumonie mit Trypaflavin. (Münch. med. Woch. 1920, Nr. 53).
4. S. Fränkel. — Die Arzneimittel-Synthese. Berlin. 1921.
5. H. Langer. — Zur Theorie der chemo.herapeutischen Leistang. (Deut. med. Woch. 1920, Nr. 37.
6. Prof. C. Lewin. — Trypaflavin und Trypaflavinsilber (Argoflavin) in der Therapie maligner Geschwülste. (Therapie der Gegenwart. 1920).
7. H. Mark u. Olesker. — Grosse Dosen von Trypaflavin bei Endokarditis. (Deut. med. Woch. 1923, Nr. 17).
8. H. Meyer u. R. Gottlieb. — Die exper. Pharmakologie. Berlin. 1922.
9. Prof. Neufeld, O. Schiemann u. Baumgarten. — Ueber die chemotherapeutische Wirkung einiger Farbstoffe im Tierversuch gegenüber bakteriellen Infektionen. (Deut. med. Woch. 1920, Nr. 37).
10. R. Otto u. P. Papamarku. — Chemotherapeutische Versuche beim experimentellen Fleckfieber des Meerschweinchens. (Deut. med. Woch. 1920. Nr. 22).
11. A. Ritter. Zur Wirkungsweise und Anwendung des Trypaflavin. (Deut. Zeit. f. Chir. 1920, Bd. 159).
12. Trypaflavin. Ausgabe Leopol Cassella et Co. G. m. b. H. Frankfurt. a. M.
13 B. Willisch. Erfahrungen mit intravenöser Injektion von Trypaflavin bei Infektionskrankheiten, insbesondere bei puerperaler Grippe. (Klin. - ther. Woch. 1920, Nr. 31—32).

Dr. J. Marcinkus (Kaune).

Ectopiae hereditariae lentium cum cataractis polaris posterioribus atsitikimai.

(Įgimtųjų ir paveldėtųjų dislokacijų lęšiukų su užpakalinėmis polarinėmis kataraktomis atsitikimai).

I. *Kazys Bartninkas*, naujokas, 24 m., iš Godvaičių kaimo, Seredžiaus valsčiaus, iš mažens blogai matąs. Tėvai saką — „toks apsigimęs". Vėlionė motina sakydavusi — „akys visai kaip tėvo". Tą patį tvirtinimą girdėdavęs nuo namiškių kaimynų ir visų pažįstamų. Tėvas iš prigimimo blogai

matęs, vienas svetur nevažiuodavęs, o dabar, kaip pasenęs, tai naujoje vietoje ir taką vargiai besurandąs, ant vienos akies visai apakęs.

Naujokas, kiek atsimenąs, visuomet vienodai matęs, nėsą buvę nei geriau nei blogiau, tik saulėtą dieną matymas esąs silpnesnis — „saulė akis gadina"; pavakarėmis, saulei nusileidus, arba nors ir dieną, tik ukanotą, arba prisidengus akis nuo saulės ranka ar kepure — matymas darąsis aiškesnis. Diplopija ligonis nenusiskundžia.

Status praesens. Ligonio akių stovis metasi į akis ir ne gydytojui nepaprasta vyzių išvaizda: jie ne juodi, kaip pas visus, bet didesnė jų viršutinė pusė balta, tarytum, kreidos gabalėlių juosna įdėta.

Kaip ir visi naujokai, ligonis iš pradžios nerodė tikro matymo, tik įsitikinęs, kad kariuomenėn nebus paimtas, parodė dešiniąja akimi matąs $^5/_{50}$, kairiąja — $^3/_{50}$ (tyrinėta lentele analfbetams). Stiklai matymo negerina.

Vyziai į šviesą gyvai reaguoja. Akių obuolių raumenų veikimas sukrikęs: žiūrint stačiai kairioji akis nusikreipia į vidų (strabizmus convergens).

Akių obuoliai nuolatiniame ritmiškame judėjime (nystagmus). Fiksuojant daiktą, akių judėjimas smarkėja. Obuolių judėjimo kryptis keičiasi: tai jie juda horizontaliame meridijane, tai pradeda sukties aplink akių žiūrėjimo ašis (nystagmus rotatorius et horizontalis).

Akių spaudimas, ploto matymas ir spalvų jautimas — N.

Iš pusės vokų, konjunktivų ir ragenų jokių nukrypimų nuo normos nepastebėta. Pryšakinės kameros gilios. Jų gilumas nevisur vienodai išreikštas, būtent, žemutinėse dalyse jos aiškiai gilesnės negu viršutinėse.

Betėmyjant kameras metasi į akis, kad rainelės (irides) laikas nuo laiko sujuda, gražiai suplėvasuoja ir vėl sustoja, kol naujas obuolių judėjimas neiššaukia ir jų sujudėjimą (iridodonesis). Įsižiūrėjus matyti, kad plėvasuoja ne visa rainelė, bet tik josios žemutinė pusė, tai yra ten, kame kamera gilesnė.

Vyziai taisyklingos formos. Jų padėtis normali. Jų spalva neaiški, matoma kas tai pašalinio nenormaliai balto jų gilumoj.

Praskėtus vyzius atropinu ir tyrinėjant šoniniu apšvietimu kiekvieną vyzį atskirai, dešiniosios akies vyzyj matome: žemutinė vyzio dalis paliai pupilarį rainelės kraštą atrodo visai juoda pavidalu juostos panašios į delčią juostelės. Tos juostelės viršutinį kraštą sudaro kokio tai apskrito kūno blizgąs kraštas. Įsižiūrėjus matyti, kad tas blizgąs kraštas yra ne kas kita, tik pašokusio apie 2—3 mm. nuo rainelės pupilario krašto į viršų lęšiuko kraštas.

Tėmyjant toliau paslinkusį iš savo normalios padėties lęšiuką, pastebime, kad jis skaidrus ir permatomas, tik užpakalinio polio sritу matyti neta syklingos žiedo formos su vienu žaru žemės link kreidos spalvos lęšiuko substancijos (ne kapsulės) sudrumžlėjimas (degeneracija).

Tokius sudrumžlėjimus įgimtųjų kataraktų paprastais atsitikimais matome ties vyzio centru. Šiuo atsitikimu jis randasi ties vyzio viršutiniu pakraščiu ir viršutiniu kraštu, dalinai pasislėpęs už rainelės.

Tuo būdu vyzyj randasi viršutinė jojo dalis, turinti lęšiuką, ir žemutinė siauros juosteles pavidalu, lęšiuko nepridengta (afakinė dalis).

Kairiojoje akyj simetriškai išreikštas tas pats vaizdas: lęšiukas paslinkęs tokiam pat laipsnyj į viršų, kaip dešiniosios akies. Betgi skiriasi nuo dešiniosios akies viena nauja dešiniojoje akyj nepastabėta anomalija: be esamos aiškiai baltos lęšiuko substancijos degeneracijos užpakalinio polio srityj, čia dar randame visą lęšiuką išlėto sudrumstą: jis atrodo lyg pasiliejęs ant stalo drumsto vandens lašas, kurio dugne kas tai baltuoja. Taigi konstatuojame viename lęšiuke du skirtingu padrumžlėjimu. Kairiojoje akyj žemutinis matomas vyzyj lęšiuko kraštas mažiau išlenktas negu dešiniosios akies, bet neprisiartina prie tiesios linijos ir neduoda pagrindo manyti apie coloboma lentis.

Ant lęšiukų kraštų zonula Zinnii liekanų pastebėti nepasisekė.

Kairiosios akies dugnas blogai įžiūrimas, dešiniosios — kiek ryškiau Tai anomalijai charakteringų dviejų papillae n-vi optici nematyti.

Bėsant naujokui ligoninėj, visai nelaukiant atvyko (su palydovu jojo tėvas, apie kurio nesveikas iš prigimimo akis randame sūnaus nuro) dymus anamnezėje. Pasinaudojęs tokia gera proga, apžiūrėjau tėvo akis ir sužinojau iš anamnezės įdomių faktų, apie kuriuos sūnus buvo pasakojęs miglotai.

II. *Kazys Bartninkas*, naujoko tėvas, 65 m., papasakojo, kad jų šeimynoj esą daug tokių „žlybių" kaip juodu su sūnumi.

Senojo Bartninko motina turėjusi du broliu: Martyną ir Stasį Urbonavičius — abudu iš prigimimo pusakliai. Bent kiek geriau matęs Martynas „gaspadoravęs", Stasys gi nuo mažų dienų „žebravojęs" (elgėtavęs). Stasys vedęs ir turėjęs du sūnu — Joną ir Praną ir vieną dukterį. Duktė ir sūnus Pranas turį visai sveikas akis. Jonas gi gimęs su akimis, panašiomis į tėvo. Kaip išaugęs, Jonas matęs geriau negu jojo tėvas (Stasys), bet pjauti lauke negalėdavęs.

Jonas vedęs turėjęs tris sūnus ir vieną dukterį. Sūnų vienas gimęs nesveikomis akimis, sulaukęs trečių metų miręs.

Antrojo motinos brolio, Martyno, vaikai ir vaikų vaikai esą sveiki.

Kalbant apie save senasis Bartninkas sako, kad jis apsigimęs tokiomis akimis tik delto, kad motina, „mane nešiodama, išlojijo savo akląjį brolį Stasį"; nuo to ir prasidėjo „Dievo bausmė": „aš labai verkiau, kada man pasakė, kad mano pirmasis sūnus Kazys gimęs su akimis, kaip mano". Be naujoko Kazio, jis turėjęs dar du sūnu ir vieną dukterį. Vienas jų gimęs irgi nesveikas, miręs trijų metų.

Apie savo senučius ligonis mažai beatsimenąs ir apie jų akių stov nieko papasakoti negalėjo.

Pereinant prie subjektingų skundų senasis pareiškė, kad jaunas būdamas matęs daug geriau negu dabar — dabar ir kelio nebesurandąs, del tos priežasties praeitais metais šaka kairiąją akį įsidūręs ir ant josios visai apakęs. Dar keli metai atgal, kai galvą pakeldavęs į viršų, iš vieno daikto rodęsi du: dvi galvos, dvi pypkės, kalvėj dvi geležys, dabar kai matydamas nusilpnėjęs, ir to nebematąs.

Status praesens. Akių obuolių drebėjimas išreikštas mažesniame laipsnyj negu pas sūnų. Žiūrint tiesiai kairioji akis nusukreipia į šalį — strabizmus divergens (pas sūnų strabizm. convergeus tos pačios akies).

Kairiosios akies matymas = 0, del staphyloma corneae totale.

Dešinioji akis: Visus = pirštus skaito $^1/_2$ metro tolumo.

Konjunktiva, ragena — normoje. Pryšakinė kamera gilesnė negu normoje. Žymiai išreikštas visos rainelės judėjimas. Sykiu su rainele juda kas tai ir pačiam vyzyj. Naudojantis šoniniu apšvietimu matyti, kad juda ne kas kita, tik pats lęšiukas. Jis nėra paslinkęs į viršų, kaip pas sūnų, bet randasi ties pačiu vyziu. Akies obuoliui sujudėjus, jis dreba ir daro judėjimą, panašų judėjimui rainelės — į pryšakį ir atgal. Išskiriant patį centrą jis visas sudrumstas ir nepermatomas. Pats gi lęšiuko centras pryšakyj skaidrus, užpakalinio polio srityj matome tokią pat kaip ir pas sūnų kreidos spalvos lęšiuko substancijos degeneraciją (cataracta), tik gal kiek diametru mažesnę. Tosios kataraktos periferija pridengta viršminėtu lęšiuko sudrumžlėjimu.

Tokiu būdu ir čia, kaip pas sūnų kairiojoje akyj, randame du skirtingu sudrumžlėjimu sulig intensingumo, spalva, padėtimi ir kartu, matomai, sulig etioliogija.

Kaip visiems žinoma, būna kataraktos įgimtos ir įgytos. Kiekviena tų rūšių, turėdamos skirtingą etiologiją, turi ir skirtingų vaizdų. Tikrosios poliarės užpakalinės kataraktos, kokias mes esame radę pas sūnų ir tėvą, laikomos prigimties dalyku. Jei būna gyvenime užpakalinio polio srityj sudrumzlėjimų, tai jie neliečia lęšiuko substancijos, bet tik jo kapsulės užpakalinę sienelę. Todel ir vadinamos jos ne tikromis kataraktomis, bet

„spuria“. Esantieji pas tėvą jo vienintelėj akyj, pas sūnų kairiojoj dar kitos rūšies lęšiukų sudrumžlėjimai reikia laikyti įgytais: retai atsitinka vienos akies įgimtos kataraktos abelnai, antra, jų vaizdas ir anamnezė neduoda pagrindo laikyti jas įgimtomis, trečia, iš literatūros žinome, kad lęšiukų dislokacijos atsitikimais ankščiau ar vėliau įvyksta lęšiukų substancijos sudrumžlėjimas del jų nenormalios padėties. Mūsų atsitikimu be įgimtų kataraktų lęšiukų sudrumžlėjimai pas tėvą ir sūnų reikia laikyti kaip tik jų anormalios padėties sėkmėmis.

Jei sulig lęšiukų stoviu mes randame pas abu Bartninku identiškas anomalijas, tai sulig jų (lęšiukų) padėties anomalijos analogiškumo gali kilti abejojimų, žiūrint į anomalijos vaizdų skirtingumą.

Zonulos Zinnii pagelba lęšiukas esti palaikomas savo normalioj padėtyje ir fiksuojamas ties vyziu. Atsitikus, kad kokiu nors būdu zonula nustoja savo elastingumo ar sutrūksta, lęšiukas atsiranda nebenormalioj vietoj, kaip, pavyzdžiui, mūsų atsitikimais: pas sūnų jie paslinkę į viršų, pas tėvą lęšiukas, nors ir randasi ties vyziu, bet yra įgijęs judesio galimybę.

Lęšiukų nenormalios padėtys būna irgi įgimtos ir įgytos. Atsitikimai simetriškų fiksuotų lęšiukų dislokacijų, kaip pas jaunąjį Bartininką, būna tik įgimti.

Lęšiukų padėties anomalijos, panašios esamai pas tėvą, gali įvykti del traumos, gali būti priskirtos prie kategorijos vad. „spontaninių luksacijų“, arba, galop, gali būti sėkmė lęšiukų dislokacijos buvusios iš prigimimo.

Iš anamnezės žinome, kad jokios dešiniojo akies traumos ligonis neturėjęs, kad matymas visuomet buvęs vienodas, matymo staigaus pablogėjimo nebuvę, kas nesiriša su mintimi, kad lęšiuko esamoji padėtis galėjo įvykti del traumos ar „spontaniniai“. Anamnezėj yra nurodymų, kad dar prieš kelis metus ligonis matydavęs vietoj vieno du daiktu, kas kalba už buvusią ectopia lentis.

Yra žinoma, kad disklokuoti lęšiukai ne visą laiką pasilieka savo nenormalioj vietoj, bet metams bėgant zonula Zinnii nustoja savo elastingumo ir buvusi lęšiukų subluxatio pereina į pilną luxatio. Pas senąjį Bartninką, matomai, būta ne kas kita, kaip lešiųkų paslinkimas (ectopia) į viršų, o šią dieną amžiaus pabaigoj lęšiukas randasi pusiaukelyj į visišką luksaciją.

Tuo būdu turime du atsitikimu paveldėtos lęšiukų ektopijos sykiu su užpakalinėmis polarėmis kataraktomis.

Prieinamoje man oftalmologinėj literatūroj radau aprašymus ektopijų sykiu su kitomis įgimtomis lęšiuko anomalijomis, kaip tai: lęšiukų kolobomomis, arba sykiu su įgytomis komplikacijomis — lęšiukų sudrumžlėjimu. Įgimtų gi lęšiukų padėties anomalijų (ektopijų) sykiu su įgimtomis kataraktomis man nepavyko užtikti. Todėl kalbėdamas žemiau apie tos sudėtinos anomalijos dažnumą ar paveldėjimą, neturėdamas prieinamoj

man literatūroj palyginimų, apibudinsiu atskirai lęšiukų įgimtos padėties anomalijas ir atskirai apie įgimtas kataraktas.

Dėliai lęšiukų ektopijos palinkimo persiduoti sekančioms generacijoms paveldėjimo keliu, prof. Hess specialiame rankvedyj „Pathologie und Therapie des Linsensystems“ rašo: „Dr. Morton, apžiūrėjęs vienos šeimynos 5 generacijas, ektopiją radęs pas 10 šeimynos narių; dr. Bresgen radęs ektopiją pas vieną motiną ir visus josios 6 vaikus; dr. Vogt, apžiūrėjęs vienos šeimynos 30 narių vyriškosios lyties, radęs 50% su ektopija, pas 26 narius moteriškosios lyties 12%“.

Ar Bartninkų šeimynos visi kiti nėsami čia „žlybiai“ turi identišką akių anomaliją, neapžiūrėjus jų asmeniškai, galima abejoti. Bet remiantis dviem atsitikimais, akyvaizdoj anamnezės ir turint omenyj akių anomalijų didelį paveldėjimo palinkimą, mes neturime pagrindo griežtai priešintis ir ieškoti pas kitus tos šeimynos narius kitokių anomalijų.

Iš senojo Bartninko pasakojimų matyt, kad jis yra paveldėjęs tą anomaliją iš motinos linijos, kurios du broliai iš prigimimo „žlybiai“. Vienas jųjų (Stasys) turėjęs tokiomis pat akimis sūnų Joną, o šis pastarasis susilaukęs irgi tokiomis akimis pirmojo sūnaus. Taigi sekančiose viena paskui kitai trijose generacijose mes matome akių anomalijos paveldėjimą. Tokį pat betarpį anomalijos paveldėjimą mes matome pas Bartninkus: tėvas, sūnus naujokas ir miręs trijų metų sūnus.

Sudėjus, gauname trijose generacijose septynis atsitikimus paveldėtos akių anomalijos, arba 35% visų narių skaičiaus. Jei imti senojo Bartninko šeimyną atskirai, susidedančią ir penkių narių, kurių trys nesveiki, tai nuošimtis siekia skaitlinės 60.

Stebėtina, kad tos šeimynos moteriškosios lyties nariai liko paveldėjimo nepaliesti.

Kaip lęšiukų padėties anomalijos esti įgimtos ir įgytos, taip ir kataraktos dalinasi į dvi panašias grupes. Įgimtos kataraktos turi taip pat didelį palinkimą persiduoti paveldėjimo keliu kitoms kartoms. Tokie atsitikimai neskaitomi retenybe. Kaipo didelio palinkimo paveldėti pavyzdį, prof. Hess paduoda šį atsitikimą: viena motina, gimusi su kataraktomis, turėjusi 14 vaikų ir dvylikai jų perdavusi įgimtą anomaliją.

Pažymėtina, kad, persiduodant kitai generacijai, kataraktų forma dažnai keičiasi. Taip, cataracta zonularis vienoj generacijoje pasikeičia cataracta centralis antroj generacijoje ir cataracta polaris — trečioje.

Mūsų atsitikimais pas tėvą ir sūnų konstatuota kataraktos vienos rūšies. Negalima to tvirtinti dėl kitų tos šeimynos narių.

Dėliai įgimtos lęšiukų padėties patogenezės esti įvairių aiškinimų. Daugumoje ektopijos atsitikimais lęšiukų dislokacija randama, kaip ir mūsų atsitikime, kryptimi į viršų. Ektopijos atsitikimais į viršų anatominiai yra priparodyta arterijos hyaloidea persistens ir mezoderminių audinių liekanų stiklakūnyj bu-

vimas, kas įvyksta sąrišyj su antrinio akies plyšio užsidarimu. Anot pirmojo autoriteto šioj siauroj srytyj prof. Hess'o nuomonės, tų audinių juostos, einančios nuo papilla nervi optici per visą stiklakūnį ciliario kūno link, galį kenkti normaliam išsivystynui aparato, palaikančio savo vietoj lęšiuką, arba kliudyti lęšiuko normaliam augimui ir pastumėti jį į viršų, nes dažniausiai tos juostos randasi žemiau lęšiuko sąrišyj su fetaliu akies plyšiu. Vystymosi procesui žengiant atgal, mezoderminiai audiniai, taipgi ir arterija hyaloidea, dažniausiai pranyksta. Būna atsitikimų, kada jie užsilieka ir tuo būdu teikia galimybės arčiau suprasti tos anomalijos vystimosi procesą.

Autoreferatas.

Bei K. B. Bauer, 24 Jahre alt, ist an beiden Augen eine simmetrische Ektopie der Linsen nach oben vorhanden (der untere Rand beiden Linsen, welcher sich circa 2 mm. nach oben von Pupilenrand der Iris sich befindet). Eine deutlich ausgesprochene Iridodonesis, hauptsächlich am untern Teil der beiden Iris. Nystagmus horizontalis et rotatorius und Strabismus convergens oc. sin. Visus oc. d. = $^5/_{50}$, oc s. = $^3/_{50}$.

Dieser Fall einen angeborene Linsenektopie ist interessant und unterscheidet sich durch Folgendes von gewöhnlichen Ektopien: bei unsern Kranken haben wir eine leichte Trübung der ganzen Linse des linken Auges und ausserdem finden wir noch im Bereich des hintern Pols beider Augen eine degenerierte kreidfärtige Substanz (Cataractae polares posteriores).

Der Vater des Kranken 65 Jahre alt wurde untersucht, bei diesem ist Folgendes festgestellt worden: im linken Auge Leucoma corneae totale post traumam, rechts ist die Linsenperipherie getrübt der vordere Pol und Centrum klar, der hintere Pol ist ebenso wie beim Sohne — beschoffen eine Cataracte. Die Linse ist unfixiert und hat eine anormale Beweglichkeit einer Iridodonesis ähnlich ist. Das muss als eine Folge einer unormalen Lage der Linse betrachtet werden.

In der Literatur habe ich gefunden eine Anzahl Beschreibungen von Fallen von vererbten Linsenektopien wie so: Linsen mit Kolobomen, im Leben erworbene Trübung der Linsen (was auch hier der Fall ist). Es ist mir nicht gelungen Beschreibungen von angeborenen Linsenektopien mit Katarakten in hintern Pol zu finden. Indem ich diesen Fall als einen seltenen betrachte habe ich mich entschlossen ihm zu veröffentlichen.

Dr. med. P. Radzvickas (Kaune).

Rhinitis membranacea monolateralis post anginam follic. atsitikimas[1]).

Karo Sanitar. Skyriaus raštvedys Jurk., 22 m., ūkininko sūnus; prieš įstojant kariuomenėn gyvenęs visada kaime ir jautęsis visada sveikas; kariuomenėje tarnaująs antri metai, raštininkaująs, gyvenąs atskiram kambary vienas, maitinąsis gerai. Nuo pat pradžios tarnybos dažnai sirgdavęs angina catharralis, kuri baigdavusi visada laimingai. Nosis visada buvusi sveika. 1923 m. sausio mėn. pradžioje apsirgęs angina follicularis; dvi dieni

[1]) Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Draugijos posėdy 1923 m. vasario mėn. 8 d.

21599

gydęsis I atsk. Lazarete; bakteriologiškai tiriant eksudatą rasta bakterijų — diplococcus. Penkios dienos atgal, t. y. sausio mėn. 17 d., pradėję skaudėti kairiąją nosies pusę, užgulę, bet nevarvėję. Skausmams padidėjus, ligonis kreipęsis į Kr. Aps. Min-jos ambulatoriją, iš kur ir buvęs atsiųstas pas mane.

Mano rasta: jaunas vyrukas, gana išblyškęs, didelių skausmų galvoj nejaučiąs, šaltis nekrečiąs. Kairioji nosies pusė kiek patinusi iš viršaus, viduryj gi gleivinė plėksnelė, tiek pertvaros, tiek kniauklių (ir jų tarpuose), padengta balta stora plėve ($1^1/_2$—2 milim. storio). Plėvė pincetu gana lengvai atplėšiama atskirais gabalėliais, bet tos gleivinės vietos diktokai kraujuoja. Limfatinės liaukos kairiajame pasmakryje kiek patinusios ir jautrios. Temperatūra — $36,4^0$—$36,9^0$. Ryklės ir nosiaryklės gleivinė plėksnelė išrodo šiek-tiek patinusi ir paraudonavusi. Ligonis buvo pasiųstas į Karo Ligoninės chemijos-bakteriologijos labaratoriją. Laboratorijos vedėjas dr. M. Nasvytis, tyrinėdamas viršminėtas plėves, rado mono-ir diplokokų; nei difterito, nei kitų bakterijų nerasta.

Aišku, kad kareivio Jurk. nosies susirgimas buvo tik buvusio tonsilų įdegimo pasėkmė, nes bakteriologiškas eksudato tyrimas I Atsk. Lazarete ir laboratorijoje davė vienodą rezultatą, t. y. rasta vienodos rūšies bakterijos — mono et diplococcus.

Iki šiol panašūs nosies susirgimai būdavo tėmijami sergant difteritu, skarlatina ir rože. Prieinamoje man literatūroje nepavyko surasti panašų atsitikimą, todėl ir radau reikalingu jį smulkiau aprašyti.

Antra šio atsitikimo ypatybė glūdi tame, kad įdegimas lokalizavosi tik vienoj nosies pusėj (vienoj šnervėj); antra nosies pusė išrodė suvis sveika.

Atsižiūrint į diagnozę buvo patarta plauti nosį sol. thymoli 1:6000 ir vėliau leisti mentholi in ol. vasel. ex 0,2—50,0. Po kelių dienų plėvelės pradėjo nykti atskiromis plokštumėlėmis, užsilikusios gi ilgiau tapo pilkesnės. Po dviejų savaičių visos plėvės išnyko, tik gleivinė plėksnelė išrodė dar kiek patinusi ir paraudonavusi. Mėnesiui praėjus abi nosies pusės išrodė suvisai normalios.

Ref. Dr. Radzvickas teilt über äusserst seltenen Fall einer Rhinitis membranac. monolateralis post Angina follicularis mit. In der stark verdickte weisse membrane, die aus der Nase entfernt wurde, sind nur Mono und Diplokocken (aber keine andere) festgestellt wurden.

Dr. F. Garfunkelis (Kaune).

Apie pragaro rauples (anthrax) ir jų gydymą.

Kadangi žmonės retai tesuserga pragaro rauplėmis (anthrax'u), pati gi liga turi siaurai profesinės reikšmės, t. y. pasitaiko dažniausiai pas tam tikrų profesijų asmenis (odos fabrikų darbinin-

kus, kailius, mėsininkus ir kt.) ir kadangi šiuo klausimu labai mažai esama medžiagos literatūroje, norėčiau pasidalinti su savo kolegomis kai kuriais gaviniais apie šią ligą iš mano praktikos, bebūnant man kelis metus prieš karą fabrikos gydytoju prie odos apdirbimo fabrikų, Krinkų miest., Gardino gub.

Šiame rašinyje paliesiu tik odinę antrax'o formą, vad. „pustula maligna", nes mano keturių metų fabrikos gydytojo praktikoje ne tik nė kartą neteko matyti tikrų plaučių ir virškinimo takų antrax'o formų, bet ir pastebėti įtartinų šiuo atžvilgiu atsitikimų. Matomai, vidujinės antrax'o formos labai retai tepasitaiko.

Iš mano 4-ių metų laikotarpyje gydytų ir įregistruotų 58 ligonių, 52 buvo odos fabrikų darbininkai, 4 kaimiečiai ir 2 mėsininkai. Tiek kaimiečiai, tiek ir mėsininkai susirgo po to, kai nulupinėjo odas nuo gyvulių. Iš 52 susirgusių darbininkų, 49 dirbo vad. šlapiajame skyriuje, t. y. turėjo reikalo su odomis pirmoje jų apdirbimo stadijoje, dar neįmerkus jas į kalkių skiedinius ir tanizuojamuosius skystimus, trys dirbo sausajame skyriuje, t. y. su visiškai išdirbta oda, ir jųjų pareiga buvo tik dar išoriniai odas kiek apdailinti. Remiantis tais daviniais, priėjau išvados, kad apsikrėtimas anthrax'u įvyksta tik betarpiai dasilytint su antkričiu, kuris randasi žuvusių nuo anthrax'o gyvulių odoje. Nė viename atsitikime negalėjau konstatuoti, kad apsikrėtimas būtų įvykęs nuo sergančio anthrax'u žmogaus. Matomai, vienu ar kitu būdu patekęs pas žmogų antkritis greitai įsiskverbia į audinių gilumą ir ten dauginasi, gi įsiskiepinimo vietoje, t. y. odos paviršiuje, tur būt, greitai nustoja jis savo virulentingumo.

Taipgi atrodo man gan abejingai kai kurių autorių tvirtinimas, kad anthrax'o nuodų pernešėjais nuo sergančių gyvulių ar jų lavonų ant žmogaus esą vabzdžiai. Pas mane būdavo žymaus anthrax'o ligonių susitelkimo periodų vasaros metu, kada labai daug esama musių, betgi nė kartą neteko man konstatuoti susirgimo žmonių, neturėjusių betarpio susidurimo su gyvulių odomis. Šis klausimas turi didelės praktiškos reikšmės tame atvejuje, jei patiekiama fabriko savininkui piniginis ieškinys už laikinį darbingumo nustojimą ar mirtį nuo anthrax'o. Yra buvę atsitikimų, kad savininkai teisme, remdamiesi esama nuomone, kad susirgimo priežastimi gali būti musės įkandimas, tvirtindavo, sakydami, būk nėsą galima įrodyti, kad darbininkas būtinai esąs apsikrėtęs odos apdirbmo laiku, ir todel stengdavosi nuimti nuo savęs piniginę atsakomybę susirgus jo darbininkui anthrax'u. Kai buvau kartą šiuo reikalu paklaustas kaipo ekspertas, aš išsitariau neigiamai apiie anthrax'u apsikrėtimo galimumą vabzdžiui įkandus.

Toliau iš praktikos patyriau, kad dažniausiai suserga šlapiojo skyriaus darbininkai, turintieji reikalo dar su žalia ar beveik žalia oda, gi sausojo skyriaus darbininkai, kuriems tenka

apdirbinėti jau pagamintą odą, suserga žymiai rečiau. Visa tat kalba už tai, kad įmerkdami odas į antiseptinius skiedinius, šiame atsitikme į kalkio ir tanizuojamuosius skystimus, mes iki žinomam lapsniui jau esame garantuoti anthrax'o bacilų žuvime. Galop, turi atkreipti dėmesį į vienatinį mano praktikoje ir, matomai, labai retą anthrax'u apsikrėtimo atsitikimą, kai apsikrėtimas įvyko ne nuo betarpio dasilietimo su gyvulio oda, bet nuo tanizuojamojo skystimo lašo, kuris aptaškė darbininkui veidą darbo laiku. Prie šito atsitikimo grįšiu dar, aprašant klinišką ligos eigą.

Daugumoje atsitikimų nebūdavo didelių sunkenybių šiai ligai pažinti, nes dažniausiai darbininkai ateidavo pas mane su aiškiai išreikštu „pustulae malignae" vaizdu, t. y. kurioje nors kūno vietoje būdavo viena ar kelios virš odos pakilusios raudonos pūslelės 1—3 cm. diametre; jos centre būdavo didelė juodos spalvos ulceracija. Aplinkiniai audiniai būdavo patinę ir paraudonavę, būdavo pastebima taipgi artimiausių limfos indų ir liaukų įdegimas. Pirmomis susirgimo dienomis bendras stovis dažniausiai nebūdavo pasikeitęs. Matyti man pustulą pirminėje pūslelės stadijoje, t. y. dar iki centrinei gangrenozinei ulceracijai atsirandant, tekdavo labai retai, nedaugiau kaip 4—5 kartus. Tai parodo, kad pirminė pūslelė neilgai tebūna ir labai greitai pratrūksta.

Abejingais atsitikimais, išspaudžiant pūlių lašą iš nesveikos vietos, pavykdavo atskirti furunkulą nuo blogybinės pustulos, nes tikroje „pustula maligna" pūlių visai nėra, bet esti tik skaidrus gelsvas skystimas, kuris nedideliame kiekyje išteka kartais savaime, kartais tik spaudžiant. Dėliai vietinių nepalankių sąlygų, deja, neturėjau galimybės atlikti nei chemišką, nei bakteriologišką to skystimo tyrimą. Kas del anthrax'o pustulos lokalizacijos, tai, mano pastebėjimais, jos ypatingai mėgiamų vietų neturi. Pasilieka nepaliestomis dažniausiai tos kūno vietos, kurios padengtos rūbais.

Kliniška šios ligos eiga labai įvairi: nuo pačių lengviausių atsitikimų iki sunkiausių žaibo greitumu einančių. Būdavo atsitikimų su aiškiai išreikštu blogybinės pustulos klasišku vaizdu, kurie praeidavo be jokių bendrų reiškinių. Ligoniai, kelioms dienoms praslinkus po padarytos išdeginimo operacijos, jau stodavo darban. Bet gi daugumoje atsitikimų pas anthrax'o ligonius, praslinkus trumpam laikui po pustulos atsiradimo, prasidėdavo bendri reiškiniai pavidalu vieno ar kelių šalčio krėtimų, padidintos kūno temperatūros (iki 40°), vėmimo ir viduriavimo. Tais atsitikimais, kai liga baigėsi mirtimi, temperatūra nekrisdavo prieš mirsiant, ir ligoniai žūdavo visiškai netekę sąmonės, prie toniškai-kloniškų traukulių ir silpno širdies veikimo reiškinių.

Kartais temperatūros pakilimas neturėdavo tokios reikšmės, kaip kiti gyvybei gresiantieji reiškiniai, svarbiausiai vadinamasis anthrax'o patinimas (oedema carbuculosum). Patinimas pasiek-

davo labai žymaus laipsnio, ypačiai kai pustula būdavo galvos ar kaklo srityje, greitai augdavo, dažnai pasiekdavo net širdies sritį, ir ligoniai žūdavo ar del bendros infekcijos ar, gal būt, net del balso stygų edemos, nes tokių ligonių balsas darydavosi labai užkimusiu. Esant nedidelėms edemoms, ligos eiga būdavo žymiai geresnė. Kaipo taisyklę, reikia pažymėti, kad visuomet būdavo įtraukiamos gretimos pustulai limfatinės liaukos, sudarydamos daugiau ar mažiau kietus ir skausmingus paketus, kurie kartais imdavo pūliuoti jau perėjus pavojui gyvybei. Atsitikimais, kurie pasibaigdavo išgijimu, ligos eiga būdavo gan tipinga ir bendrais ruožais atrodydavo šitaip: 2 - 3 dienų laikotarpyje po išdeginimo aplinkinių dalių edema dar didėdavo, liaukų patinimas nemažėdavo, kūno temperatūra būdavo pakilusi (39^0 — 40^0), krėsdavo šaltis. Po 2 — 3 dienų edema pradėdavo jau mažėti, liaukos darydavosi mažesnės ir ne tiek skausmingos, temperatūra krisdavo liziniai, savijauta gerėdavo ir 12 — 14 ą dieną ligonis išsirašydavo iš ligoninės, tęsdamas ambulatorišką gydymą tik išdeginimo vietos.

Atsitikimais, kurie baigdavosi mirtimi, žymus pablogėjimas įvykdavo labai greitai, paprastai antrą ar trečią dieną pasirodydavo ar anthrax'o edema, ar meningito reiškiniai ir ligoniai 4 ar 5-ą dieną žūdavo esant komos ar traukulių reiškiniams ir progresingai mažėjant širdies jėgoms. Tais atsitikimais, kai vyraudavo meningito reiškiniai (traukuliai, paralyžiai, vėmimas ir kt.), pulsas būdavo labiau lėtesnis — 50 - 60 per minutę prie pakilusios kūno temperatūros.

Visų anthrax'o atsitikimų stebėjimai privedė mane prie išvados, kad, jei, praslinkus 5 - 6-ioms dienoms po pustulos atsiradimo, neįvyksta kokių kors gyvybei gresiančių reiškinių, tai daugumoje atsitikimų jau netenka jų laukti ir tolimesniu laiku. Tačiau, jei, gerėjant visiems ligos reiškiniams, gretimų liaukų patinimas ir kietumas nemažėja, galima visgi laukti ūmaus, griežto, kartais net mirtingo pablogėjimo. Iliustravimui galiu nurodyti šį atsitikimą: A. K., 28 metų, šlapiojo skyriaus darbininkas, atvyko pas mane su aiškiai išreikšta anthrax'o pustula ant dešiniojo veido, su aplinkinių dalių oedema ir dešiniosios gl. submaxillaris ir kaklo liaukų patinimu. Padarius pustulos išdeginimą, ligonis buvo patalpintas į fabriko ligoninę. Pirmose 3-jose dienose ypatingų permainų nebūta; kūno temperatūra svyruodavo tarp 38 ir 39^0. Nuo ketvirtos dienos temperatūra ėmė kristi ir per kelias dienas pasiekė normos, edema išnyko, savijauta buvo gera, paliko tik gan sūdri (stingri), mažai skausminga minėtų liaukų infiltracija. Devintos dienos vakare staiga atsirado smarkus šalčio krėtimas, vėmimas, sąmonės nustojimas, mažas ir tankus pulsas, kūno temperatūra pakilo ligi 40^0. Naktį buvo keletas toniškai - kloniškų traukulių priepuolių, pasirodė soporozinis stovis ir ryte ligonis mirė prie širdies silpnumo reiškinių.

Čia, kaip matome, įvyko laikinė anthrax'o nuodo lokalizacija liaukose ir ūmus jo patekimas į kraują.

Pasitaikė man ir žaibo greitumu išsivystęs atsitikimas: V. B., 35 metų, šlapiojo skyriaus darbininkas, kreipėsi į mane del atsiradusio ant veido kokio tai spuogiuko ir del skausmų sukinėjant galvą. Tiriant „spuogiukas" pasirodė esąs anthrax'o pustula su gangreniškai išulceruotu dugnu 1 cm. diametre. Gretimos liaukos buvo nežymiai padidintos ir skausmingos. Aplinkiniai audiniai nedaug patinę. Bendras stovis gan geras. Kūno temperatūra normali. Ligonio žodžiais, dieną atgal bedirbant užtiško ant veido skystimo lašas iš statinės, kurioje buvo sumerktos odos. Padarius jam išdeginimo operaciją, ligonis buvo patalpintas ligoninėn. Tą pačią dieną vakare pasidarė soporozinis stovis temperatūra pakilo iki 39°, atsirado bendri traukuliai, jautrumo nustojimas galūnėse, silpnas vyziūkų reagavimas šviesai, dūslūs širdies tonai ir pulso sulėtėjimas (70 · 80). 2-rą valandą nakties ligonis mirė prie pilnos komos ir širdies veikimo nusilpnėjimo reiškinių. Šiame atsitikime galima spėti įvykusį aštrų meningitą ar net ūmią smagenų plėvių edemą, gi visų apsireiškimų smarkumą galima išaiškinti stipriausiu į organizmą patekusios infekcijos virulentingumu.

Kas del anthrax'o ligos ilgumo, tai mano tyrinėjimais, mirtingais atsitikimais ji tęsiasi nuo 1 iki 5 dienų, gi pasveikusiais atsitikimais — iki 14 dienų. Per tą laiką išnyksta visi reiškiniai ir tik retkarčiais ima pūliuoti patinusios liaukos — pas mane buvo iš viso du tokiu atsitikimu.

Mano daviniais, daugiausia anthrax'o susirgimų būdavo vasaros ir rudens mėnesiais; tačiau pasitaikydavo pavienių atsitikimų, ir būdavo visiško ramumo laikotarpių.

Prognozę prie anthrax'o susirgimų reikia bendrai laikyti gan rimta. Iš buvusių pas mane 58 atsitikimų 12 baigėsi mirtimi, kas sudaro 20% mirtingumo. Kiekvieno atskiro susirgimo pradžioje sunku pastatyti tikra prognozė, nes iš esamų simptomų negalima daryti galutinių išvadų. Atsitikimai vien tik su pustula, bet be pirmykščių bendrų reiškinių, gali atsiradus sunkiems bendriems reiškiniams, kartais trumpu laiku baigtis mirtimi ir, atvirkščiai, atsitikimai, tiek su vietiniais, tiek ir su bendrais pirmykščiais reiškiniais, gali baigtis pasveikimu. 3—4 dienoms praslinkus, prognozė pagerėja ir, jei dar po kelių dienų žymiai sumažėja liaukų patinimas, tai nesvyruojant galima pastatyti gerą prognozę. Praėjus visiems gyvybei gresiantiems simptonams, prognozė quo ad valetudinem visai gera. Ligai pasibaigus, darbininkai stodavo darban, nė kiek nenustoję savo darbingumo, ir man neteko nė kartą konstatuoti kokių nors permainų, kurios būtų sukeltos buvusios ligos. Iš kitos pusės, šia liga persirgimas, matomai, negarantuoja nuo antrinių apsikrėtimų. Aš asmeniškai turėjau galimybės trijuose atsitikimuose pastebėti antrinį apsikrėtimą, gi renkant anamnezę pas anthrax'o ligonius

man dažnai tekdavo girdėti, kad jie šia liga sergą jau antrą kartą ir pas kai kuriuos iš tikrųjų galima buvo konstatuoti randus, matomai, nuo padarytos jiems pustulos išdeginimo ar išpjovimo operacijos. Anthrax'o pustulų skaičius ir dydis taipogi neturi didelės reikšmės prognozei: pas mane buvo atsitikimas su 9-iomis pustulomis, kurios išsivystė trijų dienų laikotarpyje viena po kitos, gan žymaus dydžio, pasibaigęs ligonio išgijimu. Tuo tarpu atsitikimas su viena nedidele pustula baigėsi mirtimi vienos paros laiku. Pustulos išsivystymo vieta ant galvos ar galūnių taipogi neturi didelės reikšmės prognozei. Bendrai, anthrax'o prognozė priklauso, iš vienos pusės, nuo bacilų virulentingumo, iš kitos, — nuo baktericidinių ligonio kraujo savybių.

Kas del anthrax'o terapijos, tai šiuo laiku yra du svarbiausieji anthrax'o gydymo būdai: serumu ir chiruginis. Kai kurie siūlo dar gydyti anthrax'ą stazine hyperemija pagal Bier'o, bet gi aš šio metodo nevartodavau, turėdamas omenyje tai, kad stazine hyperemija galima pasiekti kai kurių rezultatų gydant sužeidimus, turinčius daugiau vietinį pobūdį, gi prie pragaro raplių, kur yra didelio pavojaus tolimesniam nuodo išsiplatinimui, venozinio stazio vartojimas negali duoti jokios naudos. Pirmą kartą specifinį serumą prieš pragaro rauples žmonėms pavartojo Sclavo Italijoje ir Mendez Argentinoje. Prof. Marks'o daviniais, Sclavo gavęs 6% vietoje ankstybesnių 24% mirtingumo, Mendez turėjęs būk dar geresnių sėkmių. Patys autoriai tvirtina, kad matę gerų rezultatų tik lengvais atsitikimais. Del vietinių sąlygų neturėjau galimybės naudotis serumu ir todel negaliu išsitarti del jo vartojimo tikslingumo. Gydant anthrax'ą, aš eidavau prie to, kad kuo trumpiausiu laiku ir, kiek galima, visiškai sunaikinti įsiskverbusią organizman infekciją. Tam tikslui tarnauja du metodai: pustulos išpjovimas ir jos išdeginimas Pakeleno termokauteriu. Pirmuoju metodu, t. y. išpjovimu, niekuomet nesinaudojau del šių samprotavimų. Anthrax'o pustula, mano nuomone, reikia laikyti vartais, per kuriuos organizman patenka nuodai. Darydami išpjovimą, mes perpjauname indus, nors ir kapiliarinius, ir tuomi duodame galimybės nuodui, kursai, gal būt, esti tik pačioje pustuloje, toliau išsiplatinti. Išdegindami pustulą, bent esame įsitikinę, kad nuodą nepaskleisime toliau. Atliekant išdeginimą, žinoma, negalima būti užtikrintam, kad tuomi kliudoma nuodui patekti į kraują, nes, kaip jau minėjau, darbininkai dažniausiai atvykdavo pas mane jau patinusiomis liaukomis, kas rodė, kad nuodas jau buvo patekęs toliau nuo įsiskiepymo vietos. Todėliai mano nuomone, juo ankščiau daroma išdeginimo operacija, juo prognozė ir geresnė, nes į kraują suskumba pakliūti atatinkamai mažesnis infekcijos kiekis. Vietinis procesas patsai savaime jokio pavojaus nesudaro. Taigi ir chirurginis anthrax'o gydymo metodas toli gražu dar netobulas, bet neturint geresnio, prisieina jo griebtis, laukiant ateityje tolimesnių specifinės seroterapijos laimėjimų.

Chemiškų prideginamųjų vaistų nevartodavau, laikydamas jas netiksliomis del nuodingo jų koncentruotų skiedinių veikimo organizmui. Taipgi nedarydavau aš kai kurių asmenų rekomenduojamų įšvirkštimų į patinusias liaukas stiprių antiseptinių skiedinių, kadangi skaitau liaukas tikrais noli me tangere, nes jos eina pareigas savo rūšies tvirtovių pylimų, kuriems pavesta nepraleisti infekcijos, žinoma, iki tam tikram laikui, toliau prie vad. aukštesniųjų mūsų kūno organų — prie širdies ir smagenų. Todel visokeriopos su jomis manipuliacijos, mano nuomone, gali palengvinti generalizacijos procesą ir būti greičiau kenksmingomis, negu naudingomis. Tolimesnioje ligos eigoje dėdavau ledus ant pustulos srities be pertraukos per pirmąsias 5—6 dienas del šių samprotavimų: iš vienos pusės, ledai veikia simptomingai įdegimo procesą, gi iš kitos, labai žema temperatūra, gal būt, kliudo anthrax'o baciloms toliau veistis ir užmuša jau išsivysčiusias.

Pačią išdeginimo operaciją aš atlikdavau apvaliu platinos Pakeleno termokauteriu, įkaitindamas jį iki pabalant. Išdegindavau visą pustulą maždaug iki muskulatūros atskirais vienas po kito daromais paviršutiniais deginimais. Operacija paprastai tęsdavosi 15—20 minučių. Bendrai imant, ligoniai ją gerai pakeldavo; taigi nei bendros, nei vietinės narkozės nereikėdavo vartoti. Išdeginimo žaizda būdavo gydoma taip, kaip III-jo laipsnio nudegimas, ir visuomet gerai užgydavo lygiu randu. Kokių nors komplikacijų, gydant išdeginimo žaizdą, man nė kartą neteko pastebėti.

Baigdamas šį rašinį, paliesiu dar šios ligos pas žmones profilaktikos klausimą. Toje vietoje, kur būvo čia minėti susirgimai, jokios profilaktikos, tikroje žodžio prasmėje, nebuvo, bet, teisybę sakant, ji labai sunkiai ir įvykinama. Nors veterinarijos gydytojas ir apžiūrėdavo visas odas gelžkelio stotyje, tačiau šis apžiūrėjimas jokių praktiškų rezultatų neduodavo, nes, sprendžiant odų apsikrėtimo klausimą, nėra kuo vaduotis. Teisybė, ant kai kurių odų rasdavosi išėstų vietų, bet spręsti apie tai, ar gavosi jos nuo anthrax'o ar kitaip, beveik negalima. Odų gi dezinfekcija yra surišta su didelėmis techniškomis ir piniginėmis sunkenybėmis; bet jeigu visgi daryti jų dezinfekciją, tai geriausiai vartoti sublimatą, nes, Esmarch'o įrodymais, 1% sublimato skiedinys valgomojoje druskoje gali dezinfekuoti per 2—7 valandas odą, kurioje randasi bac. anthracis sporai. Galop, labai svarbia ir tikrai profilaktiška priemone odų apdirbimo industrijoje reikia laikyti pakeitimą rankų darbo mašinomis. Tuose fakrikuose, kur aš buvau gydytoju, odų apdirbimas buvo atliekamas pačiu primitiviausiu, naminiu būdu; jokių mašinų nebuvo, kuomi ir aiškinama sulyginamai didelis darbininkų anthrax'u susirgimų skaičius.

Mūsų laimei, dabartiniu laiku Lietuvoje kovos su žmonių anthrax'u klausimas neaktualus; ši liga pasitaiko gan retai, net pas

odų fabrikų darbininkus, kas gali būti aiškinama aukštais tų fabrikų Lietuvoje technikos patobulinimais, ypačiai gi stambiųjų fabrikų, esamų Šiaulių mieste. Visgi manyčiau, kad moksliška anthrax'o profilaktika turėtų įdomauti gydytojus, kuriems pavesta sanitarinė tų fabrikų ir jųjų darbininkų priežiūra. Mano supratimu, galima būtų išmėginti apsaugojamosios anthrax'o vakcinos skiepymus žmonėms, turintiems reikalo su žaliomis odomis, ypač pradėjus kur nors šiai ligai plėstis. Tokie apsaugojamieji skiepymai nuo anthrax'o buvo daromi, Pasteur'o pasiūlymu, dideliame maštabe gyvuliams Francūzijoje ir Vengrijoje ir davė labai gerus rezultatus. Geriausia išbandyti Sobernheim'o būdą, t. y. kartu su anthrax'u imunizuoto gyvulio serumu įskiepyti ir bent kiek susilpnintos bac. anthracis kultūros. Be to, Valstybinės Veterinarijos Inspekcijos turi būti kuo plačiausiai daromi apsaugojamieji skiepynai nuo anthrax'o gyvuliams, kuriems gresia pavojus susirgti šia liga. Tie skiepymai yra davę užsienyje gerų rezultatų, kaip žemės ūkio sričiai, taip ir žmonėms apsaugoti nuo susirgumo tiek rimta liga, kokia yra pragaro rauplės.

Pagrindiniai dėsniai.

1) Žmonių apsikrėtimas anthrax'u įvyksta, betarpiai susiduriant su infekcija, kuri esti sirgusių šia liga gyvulių odose.

2) Apsikretimas įvyksta dažniausiai nuo žalių odų, gi nuo au apdirbtų — labai retai.

3) Pustula'oje maligna pūlių nesama, yra tik bespalvis serumas.

4) Daugumoje atsitikimų anthrax apsireiškia bendrais viso organizmo reiškiniais, būtent: šalčio krėtimu, smagenų reiškiniais, bendra edema, silpnu širdies veikimu ir t. t. Tik retkarčiais liga pasitenkina vien vietiniais reiškiniais.

5) Prognozė quo ad vitam rimta. Jeigu 5—6 oje dienoje neįvyksta bendro stovio pablogėjimo ir nesama kietų ir skausmingų liaukų, prognozė darosi žymiai geresnė.

6) Po šios ligos komplikacijų nepasitaiko.

7) Yra galimi pakartotini susirgimai.

8) Specifinio serumo vartojimas duoda abejingas pasėkmes. A atinkama terapija — pustulos išdeginimas Pakelenu ir ledų vartojimas.

9) Profilaktikos atžvilgiu svarbu techniškai pagerinti odų apdirbimo fabrikus ir dezinfekuoti odas $1^0/_0$ sublimato skiedinyje.

10) Geistina, kad Valstybinės Veterinarijos Inspekcijos būtų daromi dideliame maštabe apsaugojamieji vakcinos skiepymai gyvuliams.

Kurz fassend.

1) Die Infection des Menschen durch Milzbrand kommt durch unmittelbarer Berührung mit infectiösem Material zustande, welches in den Häuten Kranker Tieren sich befindet.

2) Die Infection kommt hauptsächlich von rohen Häute zustande von bearbeiteten — sehr selten.

3) In der Pustula maligna befindet sich kein Eiter, sondern ein farbloses Serum.

4) Der Milzbrand verläuft hauptsächlich mit Allgemeinsymptomen wie z. B. Fieber. Cerebralsymptome, allgemeinen Oedemen, schwache Herztätigkeit, Coma u. s. w. In seltenen Fällen beschränkt sich die Krankheit auf Lokalsymptomen.

5) Die Prognose quo ad vitam ist ernst. Wenn am 5—6 Tage keine Verschlimmerung des Allgemeinbefindens eintritt und keine harte und schmerzhafte Drüsen vorhanden sind—so ist die Prognose bedeutend günstiger.

6) Spätere Complicationen nach dieser Krankheit kommen nicht vor.

7) Reinfectionen sind möglich.

8) Die Anwendung von spezifischen Serum gibt einen zweifelhaften Erfolg.

Geeignete Therapie — Ausbrennen mit dem Thermocauter und Anwendung von Eis.

9) Die Prophylaxe besteht in technischer Verbesserung der Lederfabrikation und Desinfection der Häute in 1% Sublimatlösung.

10) Es ist erwünscht eine staatlichveterinäre Anwendung in breitem Maasstabe der prophylaktischen Impfungen mit Vaccine auf Tiere, welche dem Milzbrand ausgesetzt sind.

Prof. K. A. Buinevičius (Kaune).

Trumpas įvardymas simuliacijos ir susižalojimo būdų, praktikuojamų daugiausia karo metu karo prievolei išvengti[1]).

Šie apsimetimo (simuliacijos) būdai yra labai skaitlingi, dažnai negudrūs ir paprasti, bet dažnai be galo sumanūs. Karo metu, matyti, susikuria ištisos laboratorijos ir atsiranda ištisa instruktorių klasė toje srityje. Susižalojimais ypačiai pasižymi kai kurios Rusijos gubernijos, k. a. Minsko, Cholmo, Tambovo ir kit.

Pirmų pirmiausia skaitlingi ir gerai žinomi chirurginio pobūdžio susižalojimai.

1. Įvairūs *susižeidimai šaunamuoju ginklu*, dažniausiai rankos pirštų. Kadangi šaunant iš arti apsvyla oda, o tatai išduoda apsimetėlį (simuliantą), tai sumanesnieji šauna per lentą, kuri apsaugo nuo apsvilimo.

Kiaurajam krūtinės sužeidimui simuliuoti peršaunama ištempta iš šono odos raukšlė; tuo būdu gaunama dvi (įeinamoji ir išeinamoji) skylės, priešaky ir užpakaly krūtinės. Plaučiai tada, žinoma, neužkliudoma ir objektingų pakitėjimų juose nerandama.

2. *Odos opos* padaroma prideginant gailiomis (aštriomis) substancijomis ir paskui palaikoma kartojamais jų jaudinimais.

---

[1]) Parašyta, remiantis stebėjimais būnant man Maskvos Petro Didžiojo Ligoninės konsultantu 1916—17 m.

3. Labai dažnai pasitaiko *flegmonų*, neretai sunkių, sukeltų įleidžiant po oda terpentino arba žibalo, kurių kvapas aiškiai užuodžiama perpjovus opą; ligonis gi stengiasi įtikinti, kad šiais vaistais jis tesinaudojęs įtrynimui gydymo tikslu.

4. Įleidžiant šių vaistų į *sąnario* tuštymą, gaunama gilus jo sužalojimas ilgam laikui, arba sąnarys visiškai žūna ir tada galima įtarti tuberkuliozinį arba kitą kokį susirgimą.

5. Nekaltesnis būdas — saulėžolės ir kitų neutralių *aliejų* leidimas po oda, į sąnarių krepšelius ir t. t. Bandomasis dūrimas išaiškina tokių navikų (tumorų) pobūdį.

6 Mėgiamasis būdas dirbtiniams navikams sudaryti yra įleidimas *parafino*, kuriam paskui, beaušant, suteikiama koki norint forma — dažnai pavidalu pastorėjimo sąnario srity, blauzdose ir t t.

Įdomus vėžio simuliavimas: padaroma parafininis navikas epigastrium'o srity ir, be to, dar dirbtinė liaukelė aukščiau lankelio (clavicula), kuri neretai atsiranda prie skrandžio vėžio.

7. Dirbtinė kirkšninė *kyla* (hernia inguinalis) padaroma, įplėšiant aponeurozę (paprastai aukštyn, rečiau jos kojytes) pirštais arba prietaisu, panašiu į pirštinės pirštų plėstuvą. Prie to gaunama didžiulė skylė — tyrinėtojo pirštas tiesiog įsmunka į peritineumo tuštymą (cavum peritonei). Tačiau, nežiūrint didelės skylės, kylos paprastai stovi aukštai ir į mašnelę nenusmunka.

8. Štai kokiu būdu daroma *mėšlinės (rectum) iškritimas*: į mėšlinę įstumiama maišelis arba skarelė ir prikemšama žirnių (pupų ir t. t.), kurie ten subrinksta; tada, smarkiai patempus, ištraukiama maišelis su subrinkusiu turiniu, ko dėliai atsilupa ir iškrenta gleivinė; toks stovis palaikoma įtampa.

9. Kai kurie apsimetimo (simuliacijos) būdai yra ytin prasti ir vis tik jie būna sunkiausia likviduoti. Čia priskiriama skaitlinga rūšis t. v. *reumatininkų*, kurie skundžiasi skausmais nugaroje, galūnėse, sąnariuose ir apsunkintu ėjimu, neturėdami bet kokių objektingų pakitėjimų sąnariuose, raumenyse, nervų kamienuose. Kai kurie, pav., surietę kojas, guli ištisus mėnesius lovoj, atsisakydami atsistoti arba pasiduoti narkozei, kurioje būtų galima lengvai patirti paslankumas sąnariuose ir kontraktūrų nebuvimas. Rentgenoskopija tokiais atvejais jokių pataloginių pakitėjimų paprastai neparodo.

10. Toliau, beveik negalima objektingu tyrinėjimu pažinti dirbtinį *kurtumą*. Tokie asmens taip pat nesutinka narkozuotis, nes narkozės stovyje, sužadinimo periode, jie galėtų prakalbėti. Čia tegali išaiškinti dalyką tik žinios iš gimtinės, liūdijančios, kad tyriamasis iš mažens yra buvęs ar nebuvęs nebylys. Tą pat galima pasakyti ir apie *mikčiojimą*.

11. Viena dažniausių simuliacijų nervų patalogijos srityje yra *nuomaro* (epilepsijos) simuliacija. Tokie subjektai ištisą mėnesį tyrinėjami ligoninėje. Nuomaro priepuoliai protokoluojama. Tikrajam nuomarui nustatyti turi reikšmės šie simptomai:

beformiai traukuliai, liežuvio sukandimas su išeinančia iš burnos kruvina puta, išplėsti ir nereaguoją vyziukai, konjunktyvos ir k. refleksų sumažėjimas ir nebuvimas, jautrumo sumažėjimas.

12. Plaučiuose dirbtiniais būdais sukeliama žiauriausieji *bronchitai*, su smarkiais švilpiamaisiais ir zimbiamaisiais karkalais, — įkvėpuojant jaudinamąsias gailiąsias substancijas, kaip antai: chloro, bromo, amonio ir rūkstamųjų rūksčių garus, arba dažniau, matyti, vartojama paprastesnė ir lengvai prieinama priemonė: rūkoma stora cukrinė popiera, kurios dūmai gali smarkiai sujaudinti kvėpuojamuosius takus. Įtartinas reiškinys yra atsiradimas didelio skaičiaus tokių bronchitininkų, vieno po kito, neretai esant gražiam vasaros orui ir geram, stipriam tokių ligonių sudėjimui.

13. Smarkūs ir tankūs *širdies plakimai*, kartais su aritmija ir ūžesiais, gaunama vartojant stiprų tabaką, kavą, arbatą; ypačiai gi rūkant arbatinius papierosus: patekdami pro plaučius į kraują, tuo būdu aplenkdami kepenas ir išvengdami jų neutraluojamojo veikimo, arbatos alkoloidai daug smarkiau veikia širdį, negu įvedant į skrandį.

14. Leina priemonė — įtrynimas į plaučių viršūnės srities odą pilkojo gyvsidabrio tepalo, kuris rentgenoskopuojant duoda patamsėjimų, simuliuojančių *plaučių tuberkuliozę*.

15. Kruvino skrepliavimo simuliavimas pasigaunant spalgenų sunkos ir tokios priemonės kaip pamainymas ir primaišymas džiovininku skreplių, primaišymas baltymo ir cukraus į šlapimą, — plačiai praktikuojama, todel tyrimui turi būti imama tik čia pat laboratorijoje iš tiriamojo gautoji medžiaga. Tačiau atsitinka, kad kai kurie, nugalėdami koktumą, įtraukia burnon džiovininkų skreplių, kiti išvirkščia sau pro uretrą baltymo į šlapimo pūslę ir t. t.

16. Hemolitiniais nuodais sukeliama smarki sunki *anemija*, su smarkiu raudonųjų kraujo rutulėlių griuvimu, neretai su letale išeitimi. Be to, veidui išblyškinti geriama acto, valgoma kreidos; įvedama į rectum česnako, kuris, jaudindamas refleksiniu būdu, sukelia kūno išblyškimą, išvysto palinkimą vemti, galvos svaigimą, ūžimą ausyse ir t. t.

17. *Edema* (subrinkimas, suputimas) apatinėse (rečiau viršutinėse) galūnėse padaroma suveržiant galūnę plačia juosta, kuri nepalieka spaudimo žymių; po to blauzda plakama minkštu buku daiktu, pav., rankos kraštu arba smėlio maišeliais; tuo būdu sukeliama indų išsiplėtimas su staze ir pabrinkimu (edema). Ilgai taikant šias priemones galima gauti užsendintų, kietų pabrinkimų. Nesenais atsitikimais, pabrinkimai greit atslūgsta, pav., uždėjus gipsinį tvarstį, kuris neduoda palaikyti edemą traumos pagalba. Baltymo šlapime ir kitų reiškinių, kuriais būtų galima išaiškinti edemos buvimas, nerandama. — Kiti, didesnei iliuzijai sudaryti, įšvirkščia dar sau prieš pat tiriant, pro uretrą į šlapimo pūslę baltymo, ir paskui komisijos akyvaizdoje išleidžia šlapimą,

kuris duoda reakciją baltymui. Tyrinėjant mikroskopu, cilinderių ir kitų forminių elementų nerandama.

18. Pagaliau labai įdomi *dirbtinoji geltligė*, sukeliama priimant vidun pikrininės rūkšties. Paskutiniojo karo metu tokių atsitikimų buvo pastebėta labai daug simuliantų tarpe; bet tuo pat laiku toki pat geltligė buvo pastebima ir tarp besidarbuojančių su pikrinine rūkštimi kariškuose sprogstamosios medžiagos fabrikuose. Prie tokios geltligės skleros ir odos spalva neretai būna visiškai panaši į tikrosios geltligės spalvą; dažnai spalva turi oranžinį, šaproninį ataspalvį. Išduoda simuliantus dažnai tas, kad į klausimą, ar senai serga geltlige, jie dažnai atsakinėja: 8 mėnesiai, 2 metai. Yra žinoma, kad esant tokiai ilgai geltligei odos spalva tampa tamsi, olivinė, del pigmento pakitėjimų, ir skaidri, citrininė - geltona, šaproninė spalva būna tik nesenų, šviežių geltligių atsitikimais. Toliau, šlapimas iš pažiūros visiškai tulžiškas, tamsiai - geltonas (bet dažnai vistik su oranžiniu ataspalviu), bet, nežiūrint tokios tirštos tamsios tulžiškos šlapimo spalvos, reakcija tulžies pigmentams duoda neigiamus rezultatus. Be to, chemiškais tyrimais galima tiksliai įrodyti, kad tokis šlapimas, neturįs tulžies pigmentų, turi pašalinį dažylą — pikrininės rūkšties derivatą — pikramininę rūkštį. Būtent eterinis ekstraktas iš šlapimo, parūkštinto druskos rūkštimi, esant joje pikramininei rūkščiai, dažo vilną (bet ne popierą) geltonai - oranžine, bruna spalva. Tulžies pigmentai ir hemoglobino derivatai prie kalbamojo mėginimo vilnos nedažo. Išmatos prie pikrininės geltligės esti nudažytos geltonai. Sulėtinto pulso, kaip prie tikrosios geltligės, nebūna. Kepenos ir blužnis pakitėjimų neturi. Reakcija urobilinui šlapime neigiama.

Pikrininė rūkštis — trinitrofenolas, $C_6H_2 . OH (NO_2)_3$, pasidaro iš fenolo apdirbant jį azotine rūkštimi, geltonų blizgančių lapelių pavidalu. Sunkiai tirpsta šaltam vandeny, geriau karštam, gerai etere. Turi labai kartų skonį. Susijungdama su baltymais, ypačiai rūkščioje aplinkumo e, nusodina juos, duodama netirpstamų geltonų pikratų. Nuo to pareina jos savybė dažyti geltonai gyvulių audinius — vilną, šilką (bet ne medvilnes), odą. Ji vartojama: 1) technikoje vilnoniams ir šilkiniams audeklams dažyti; 2) sprogstamosioms medžiagoms gaminti; 3) kai kada kaip apynių surogatas alų gaminant; 4) del antiseptinių savybių mėginta buvo vartoti prieš lizdininkus (kirmėles), trichinas malariją, bet be sėkmės; 5) medicinos technikoje: drauge su citrinos rūkštimi įeina į sudėtį žinomo Esbach'o reaktyvo (ac. picrinici 1,0 + ac. citrici 2,0 + aq. destill. 100,0) baltymo kiekiui šlapime sužinoti nusodinimu; 6) o drauge su įsotintu vandeniniu rūkštaus fuksino tirpiniu įeina sudėtin žinomo van Gieson'o dažylo (įsotinto vandeninio pikrininės rūkšties tirpinio 150 kb. cm. + įsotinto vandeninio rūkštaus fuksino tirpinio 3- 5 kb. cm.); raudonieji kraujo kūneliai, narvelių protoplazma, raumenų, kremzlių audinys nusidažo geltonai, jungiamasis audinys — šviesiai raudonai.

Pikrininė rūkštis lengvai rezorbuoja ir nudažo odą ir visus organus geltonai. Jos toksiška dozė nedidelė, o dažo ji jau priėmus keletą decigramų; mirtinoji dozė, matyti, aukšta ir pikrininė rūkštis nepriklauso prie stiprių nuodų skaičiaus; mirties atsitikimai nuo jos labai reti (Benneke priiminėjo pikrininę rūkštį ištisas 6 dienas po 1 5 be ypatingos žalos, išskiriant geltoną dažymą). Intoksikacijos simptomai, be tulžiško dažymo,

apsireiškia kai kada drebuliais, traukuliais ir paralyžiais; ledeka, vėmimu, viduriavimu, suliesėjimu, anemija del kraujo kūnelių pakitėjimų.

Kepenose pikrininė rūkštis iš dalies atsigaivina į pikramininę rūkštį $C_6H_2 . OH (NO_2)_2$, kuri drauge su pikrinine rūkštimi arba viena patenka į šlapimą, duodama su sieros rūkštimi porinę eterosierinę rūkštį ir nudažydama šlapimą brūnai, geltonai - oranžinai. Pirmomis 3 dienomis po intoksikacijos šlapime randama pikrininės rūkšties, paskui iki 8—10 dienų tik pikramininės.

Norint rasti pikraminę rūkštį šlapime, jis virinama 2 valandi su keleta kub. cent. stiprios druskinės rūkšties, kad atpalaiduoti pikramininę rūkštį iš jos junginio su sieros rūkštimi; paskui daroma eterinis ekstraktas, į kurį vienai parai įmerkiama vilnų ir medvilnių pluošteliai, po to pluošteliai stropiai išplaunama vandeny. Vilnos nusidažo, o popiera pasilieka bespalvė. Dažylai iš vilnų gali būti ištraukti amoniu ir gailiaisiais šarmais.

Referatai.

I. Patologija.

1. Dr. Staemmler. — **Ueber fibröse Entartung der Arterienmuskulatur.** (Apie fibrozinę arterijų muskulatūros degeneraciją) (Zentrallbl. f. Allg. Patholog. u. Path. Anat. 1923 m., Bd. 34, Nr. 7).

Autorius, susiinteresavęs arterijų sienų medijos — ypač jos muskulatūros — pakitėjimais ir ištyręs apie 120 (iš 50 skrostų lavonų) m u s k u l a r i n i o tipo arterijų (daugiausia art. renalis ir a. lienalis), gavo šių rezultatų:

Pas naujagimius ir kūdikius blužnies ir inkstų arterijų kamienų media susideda beveik grynai iš muskulatūros. Raumenų skaidulos eina cirkuliariškai ir lygiagrečiai. Branduoliai lygūs ir taisyklingi. Elastinių skaidulų kaip ir nėra. J u n g i a m ų j ų a u d i n i ų b r a n d u o l i ų beveik niekur n e r a n d a m a. — Iki 10 ir nuo 10 iki 20 metų beveik tas pats vaizdas su lengvu difuziniu jungiamųjų audinių padaugėjimu medijoj ir tik išimtinais atsitikimas esti aprėžtų rėžais bei salomis einančių jungiamųjų audinių ir elastinių skaidulų padaugėjimų. — III decenijus irgi neduoda ypatingų medijoj pakitėjimų, jei neskaityti kiek stipresnio muskulatūros išsivystymo ir nedidelio jungiamųjų audinių padaugėjimo. — Apskritai imant ir IV decenijume įžymesnių pakitėjimų medijoj dar nebūna. Tačiaus kartais gali pasitaikyti reikšmingi nuo priprasto vaizdo nukrypimai, būtent, medijoj atsiranda rando pavidalo židiniai, kuriuose raumenų visai nesimato, o yra vien tik kolageninės jungiamųjų audinių skaidulos. Židinio apylinkėj raumenų branduoliai esti žymiai nukrypę nuo normos: šale kompensatorinės hipertrofijos vystosi aiškūs degeneracijos reiškiniai. Visoj medijos muskulatūroj elastinių skaidulų kiekis esti padidintas, bet vietomis jau pradeda reikštis gurėjimo procesas. Intima šiais atvejais nesikeičia, adventicijoj gi pastebima stipri raumenų pundulėlių hipertrofija. — Nuo 40 iki 50 metų šitoji

atskirais židiniais atsirandančioji „fibrozinė medijos degeneracija“ žymiai stiprėja Raumenų struktūra kinta. — VI dešimtyj fibrozinė medijos degeneracija priklauso jau prie nuolatinių reiškinių net tais atsitikimais, kada intima esti visai normali, arba joje matosi tik elastiniai-muskularinė hipertrofija. Prie šio pastebimas elastinių skaidulų mažėjimas fibrozinėse medijos dalyse (Inkstų arterija beveik visuomet esti daugiau pakitėjusi, kaip blužnies arterija). Pagaliau būna atstikimų, kur media esti virtusi į grynai fibrozinį audinį. Vėlesniame amžiuje esti tas pats reginys, tik stipriau išreikštas. Pakitėjimų esti ir kituose arterijos sienų sluogsniuose, bet medijos pakitėjimai užima pirmą vietą. Sąryšy su minėtais didesnių arterijų pakitėjimais, autorius ištyrė vidutines ir mažesnes organų arterijas ir rado, kad medijos pakitėjimai visuomet stipriai ir nepaprastai staiga mažėja einant iš centro į periferiją, t. y. iš didesnių arterijų į mažesnes.

Aprašytame medijos susirgimo procese galima skirti 2 stadijas: 1) difuzinis jungiamųjų audinių padaugėjimas — grynai hiperplastinis procesas tikslu pakelti indų sienų elastinį pasipriešinimą, todel išpradžių sykiu su tuo daugėja ir elastinių skaidulų kiekis, ir 2) muskalarinių elementų žuvimas ir išaugimas jų vietoj menkesnis vertės jungiamųjų audinių; pastarasis procesas yra grynai reparacinio pobūdžio ir lyginasi randavimo (cikatrizacijos) procesui.

Priežastį šiai medijos raumenų deganeracijai autorius mato ne infekcijiniai-toksininiuose procesuose, bet fiziškai-mechaniškuose sužalojimuose. Kai del sąryšio šios degeneracijos su arterioskleroze, tai autorius priskaito ją prie pastarojo tik tuo atveju, jei arteriosklerozinių procesu skaityti kiekvieną žengiantį pirmyn arterijos sienos maitinimo sutrikimą. Medijos pakitėjimuose matosi tokie pat reiškiniai ir toj pačioj eilėj, kaip ir prie arteriosklerozinių procesų intimoj. Fibrozinės degeneracijos pasėkmės reiškiasi visu pirmu spindžio išsiplėtimu: „senilė ektazija“. Bendrų cirkulacijos sutrikimų nuo šito medijos susirgimo paprastai nebūna. *Dr. Mackevičaitė.*

II. Vaikų ligos.

1. Dr. Johann v. Petheö (Un. K. Klinik in Debreczen). — **Ueber Ekzemtod** (Mirtis nuo ekcemos) (Monatschrift für Kindhlk. 1923, Bd. 27, H. 1).

Atsitinka, nors ir labai retai, kad kūdikis miršta nuo ekcemos. Prieš mirtį visuomet yra šie apsireiškimai: aukšta temperatūra, cyanozė, dyspnoe, neramumas, traukuliai, acetonas šlapime ir išalsuojamame ore, ekcemos išnykimas.

Ekcemos išnykimas prieš mirtį rodo, kad yra kaszin koks nežinomas ryšys odos su tais vidujinais procesais, kurie veda prie mirties. Histologiniai ir anatominiai-patologiniai negalima išaiškinti mirties priežasties.

Autoriaus nuomone, reikia vengti perdaug energingai gydyti kūdikių ekcemą. Gydymas turi būti dietiškas; jisai duoda gerų sėkmių gydant perpenėtus kūdikius, ne atrofiniuš. Penimiems kūdikiams reikia sumažinti pieną ad minimum ir jį pamainyti angliavandeniais. Kvarco lempa ir saulės spinduliai veikia irgi gerai. *Dr. Tumėnienė.*

2. *Dr. Richard Weigert* (Breslau). — **Praktische Erfahrungen zur Aethiologie und diäfetischen Therapie der Prurigo infantum.** (Ką rodo prityrimas apie etiologiją ir dietetinę terapiją Prurigo infantum) (Monatschrift für Kindhlk. 1923, Bd. XXV, H, 1—6).

Prurigo gali prasidėti pirmomis gyvenimo savaitėmis ir trauktis iki lytinio subrendimo. Ligos priežastys yra šios: 1) pergausus maitinimas moters pienu, o dar daugiau karvės ar oškos pienu; kai kurie vaikai yra įautrūs tam tikrai pieno rūšiai (pav., oškos pienui, tuomet pagyja nuo karvės pieno); 2) kitus vaikus kenksmingai veikia cukrus, vaisiai, kiaušiniai ir rūkįta mėsa; 3) skiepymas nuo raupų; 4) slogos, angina, alsuojamųjų takų susirgimas, maitinimo sutrikimas; druskos tynės, pav., Krenznach, Kolberg ir t. t. *Dr. Tumėnienė.*

3. *Dr. Lili E. Herzfeld* (Budapest. Kinderklinik). — **Ueber die Coffeinwirkung im Säuglingsalter** (Kofeino veikimas kūdikių amžiuje) (Monatschrift für Kindhlk. 1923, Bd. 27, H. 1).

Kofeinas veikia stipriau sveikų kūdikių medžiagos keitimąsi, negu kraujo cirkuliaciją ir nervų sistemą Didelės kofeino dozės (0, 2) neveikia sveiko kūdikio cirkuliaciją ir alsavimą. Daug mažesnės dozės (0, 05) po kelis kartus per dieną veikia jau toksiškai silpnesnius kūdikius. Stipresniems ir vyresniems vaikams galima duoti ir didesnes dozes. Reikalingas yra tolimesnis ištyrimas, ar netoksiškos dozės gali veikti suirusią cirkuliaciją. *Dr. Tumėnienė.*

4. *Dr. Leo Mendel* (Essen). — **Die Stellung der Pädonephritis in der modernen Nierenpatohlogie.** (Kokią vietą užima Pädonephritis modernoje inkstų patologijoje) (Monatschrift für Kinderhlk. 1923, Bd. 27, H. 1).

Priėmus pediatrijon Volhardt'o sistemą, identifikuojama Heubner'o Pädonephritis su chronišku gūštiniu nephritu Volhardt'o, todel prirašoma jam gera prognozė. Tiktai susirgusių glomerulių skaičius gali išspręsti, ar tai gūštinis ar difuzinis nephritis. Perėjimas iš vieno į kitą yra labai lengvas, todel ir jų atskyrimas kliniškai nėra reikalingas ir supratimas apie gūštinį nephritą turėtų būti išmestas iš pediatrijos. Pädonephritis nėra vien gūštinis, bet gali taip būti ir chroniškas difuzinis nephritis, todel jo prognozė nėra visuomet gera. *Dr. Tumėnienė.*

III. Viduj. ligos.

1. *Prof. H. Holweg.* — **Zur Therapie der Pyelitis.** (Prie pyelito terapijos) (München. Med. Wochenschrift. 1923 m. 42 Nr.)

Autorius ne homo novus šitoje srityje: plačiais darbais šiuo klausimu jis jau nekartą yra pasirodęs literatūroje. Šiuo paskutiniu darbu jis yra nušvietęs pyelito gydymo būdus ir paskelbęs gautus tais gydymo būdais rezultatus. Pradžioje jis nurodo pasidarbavusius šioje srityje Opic'ą ir Lenharc'ą. Ačiu jų (ypačiai Opic'o) darbams įrodyta, kad šią ligą sukelia bacterium colli communis ir kad, kliniškai pagijus, jos dar randamos šlapime. Priežastis nevykusio šios ligos gydymo glūdinti bakteriurijoje.

Toliau jis duoda trumpą literatūros sątrauką ir nurodo praktikuojamus iki šių laikų gydymo būdus ir jų teigiamas puses. Urotropinui, salicilo rūkščiai ir kitiems šlapimo dizinfekuojamiems vaistams, o taipogi šlapimo takų praplovimui, įvedant didelius kiekius skysčių, autorius nepriduodąs jokios terapinės reikšmės. Vakcinoterapiją, ypač gydymą polivalentine vaccina, jis pripažįstąs, bet gaunamą šiuo būdu efektą jis skaitąs parenterinės proteinoterapijos pasėkme ir nelaikąs ją specifine.

Su Meyer-Betz'o ir Haas'o būdu, kurio tikslu yra stipriai koncentruojant ir paverčiant rūkštimi šlapimą, subloginti mitimo sąlygas bakterijoms, autorius nevisai tesutinkąs. Jo nuomone, tas gydymo būdas turįs neigiamų pusių ir esąs labai komplikuotas.

Padaręs trumpas pastabas apie intraveninį įšvirkštimą neo-salvarsano, 20—40% urotropino skiedinio ir kitų, autorius nušviečia savo būdą, kurį jis vartojęs per daugelį metų.

Geriausiu gydymo būdu jis laikąs praplovimą inksto geldelės 1—2% argenti nitr. skiedinio. Praplovimas daromas per specialų kateterį, įvestą per šlapimo takus (pūslę ir ureterį) į inksto geldelę. 1913 m. jis jau yra paskelbęs rezultatus iš 17 atsitikimų 15 pilno bakterinio pagijimo. Karo metu atsitikimų skaičius pas jį išaugęs ligi kelių šimtų, kuriems jis sėkmingai taikęs šį gydymą. Bedarydamas bandymus su tokiu kolosaliu medžiagos kiekiu, visgi pastebėjęs, kad pas tuos, pas kuriuos liga apsireiškia bendrais aseptiniais reiškiniais, aktyvus gydymas (t. y. inksto geldelės praplovimas) tęsiąsis labai ilgai, o pas kitus toks praplovimas pasiliekąs be rezultatų, nes bakterijos susikoncentruojančios surenkamuosiuose vamzdeliuose, kur jos nepasiekiamos plovimui.

Tais atvejais, kada pastaroji terapija būna perilga arba be sėkmių, autorius kombinuojąs ją su chemioterapija, būtent su kasdieniais intraveniniais įšvirkštimais 20 kub. cm. 1—2% argoflavino skiedinio per 8 9 dienas. Argoflavinas yra sidabro preparatas ir, Leschke tyrinėjimų daviniais, veikiąs stipriai baktericidiniai. Šituo kombinuotu būdu jis naudojąsis išgijimui pagreitinti. Kai kuriais atvejais jis esąs pasiekęs pilno bakterinio išgijimo vien tiktai argoflavino įšvirkštimais. Visais atsitikimais, kada esti pakilusi T°, jis pasitenkinąs vien tiktai argoflavinu. Aštriajam periodui praėjus, jis pradedąs taikinti

vietinį gydymą, jeigu tam yra reikalo. Remdamasis savo skaitlingais tyrinėjimais, jis prieinąs šių išvadų:

1. Daugiau kaip 1/3 atsitikimų inkstų geldulių ir pūslės infekcijų esąs pasiekiamas bakterinis pagijimas tiktai intraveninių infekcijų pagelba.

2. Kitais 2/3 atsitikimų pūslės ir inksto geldelių plovimas esąs galingiausias ir tikriausias būdas ligos reiškiniams pašalinti ir bakteriniam pagijimui pasiekti.

3. Intraveninės argoflavino injekcijos esančios labai geras būdas ligos eigai sutrumpinti, kartais gana sunkiems pyelocistito reiškiniams pašalinti ir, be to, dar geroms apystovoms vėlesniam vietiniui gydymui parengti.

4. Idealia terapija, šių laikų mokslo reikalavimais, galima esą laikyti kombinaciją gydymo argoflavinu su vietiniu gydymu.

Dr. Ch Finkelšteinas.

2. *Dr. I. A. Collazo u. Dr. Marcel Händel.* — **Experimentelle Beiträge zur Insulinfrage.** (Eksperimentiniai daviniai insulino klausimu). (Deut. med. Woch. 1923, Nr. 51).

Antagonizmas, kuris ir anksčiau buvo pastebimas tarp pancreas ir antinksčių (Nebenniere) veikimo, atradus insuliną — hormoną Langerhans'o dalelių liaukoje pancreas, tapęs puikiai įrodytas. Adrenalinas ir insulinas esą diametriškai viens kitam priešingi vaistai organizmo medžiagos apykaitoje. Insulinas mažinąs padidintą arba normalų cukraus kiekį kraujuje; adrenalinas gi minimą cukraus kiekį didinąs. Insulinas mažinąs kraujo rūkštingumą — acidosis; adrenalinas gi kraujo acidosis didinąs.

Darant eksperimentinius bandymus su varlių širdimi, tiesioginio veikimo širdžiai ir kraujo spaudimui autoriai nepastebėję. Autoriai taipgi nepastebėję jokio insulino veikimo akies pupilai. Bandymuose su balandžiais buvę pastebėta temperatūros pamažėjimas 3-4°C. Pastebėta ir tokių atsitikimų, kad insulinas būnąs tam tikrose stadijose hyperglykemijos priežastimi, bet tuomet glukozurijos nepastebima; vartojant adrenaliną pastebėta, kad, nors kraujuje cukraus kiekis žymiai didėjąs, glukozurijos galį visai nebūti.

Veikiant insulinui azoto apykaitos procesas organizme didėjąs.

Veikime insulino diurezei pastebėta, kad vandens kiekis kraujuje nuo insulino mažėjąs, chloridų gi kiekis didėjąs. Pirmose dienose po insulino injekcijų buvę pastebėta palyginamojo šlapimo svorio sumažėjimas, taipgi NaCl kiekio pamažėjimas. kiekis gi vandens vos įmatomai tebuvęs padidėjęs. Kelioms dienoms praslinkus pasirodę šlapime daugiau druskos ir mažiau vandens.

Bendrai visa suglaudžiant pastebima: 1) insulino veikime taipgi dalyvaujanti nervų sistema; matomai, insulinas veikiąs tiesiog audinių narvelius; galima daleisti, kad tas veikimas pasireiškiąs narvelių fermentuose; 2) pas sveikus šunis po insulino

injekcijos pastebima dvi stadijos: pirmoji — hypoglykemia, antroji hyperglykemia; antros stadijos laiku glukozurijos nepastebima; 3) pas šunį azoto virškinimas po insulino esąs padidintas; 4) pas normalius balandžius po insulino pastebimas kraujuje riebalų pamažėjimas; 5) pas balandžius po insulino pastebėtas temperatūros pamažėjimas. Veikime diurezei insulinas turįs diametriškai priešingas ypatybes kaip pituitrinas.

Dr. M. Nasvytis.

3. *Prof. P. Voss* (Dusseldorf). — **Ueber das Nerventonicum „Astonin"** (Apie nervų toniką „astoniną"). (Deut. med. Woch. 1923, Nr. 51).

Autoriaus nuomone, minimas preparatas turi daug svarbos gydyme tų fiziškai nusilpnėjusių ligonių, kurie podraug serga ir nervų liga. Anksčiau beveik išimtinai tebuvę vartojami arseniko preparatai; prieš karą francūzai pagaminę preparatą, sumaišius jame arseniką su strichninu. Abelnai strichninas Francijoje buvęs vartojamas subkutaniniai nervų ligoms gydyti. Pirmas Merck Darmstadte 1915 m. pagaminęs preparatą iš arseniko, strichnino ir fosforo. Tas preparatas tapęs pavadintas astoninu. Pirmas tą preparatą praktikoje išmėginęs Moerchen; jis gavęs gana gerų rezultatų.

Autorius gana seniai interesuojąsis tuo preparatu; dabartiniu momentu prekyboje yra prasiplatinę du astonino preparatu:

Astoninas:	Natrii glycerinophospkorici	0,1
	Natrii monomethylarsenici	0,05
	Strichnini nitrici	0,0005
Astoninas „stiprus" (stark):	Natrii glycerinophosphorici	0,1
	Natrii monomethylarsenici	0,075
	Strychnini nitrici	0,00075

Po injekcijų nepastebima sopėjimų. Preparatas galįs būt, labai ilgai laikomas. Injekcijas geriausia daryti ne į raumenisi bet po oda.

Autorius pasiūlo astoninui sekamą schemą: 6 savaičių laiku pradieniui daroma sistemingas skiepijimų kursas. Lengvais ligų atsitikimais pakanka silpnesnio tirpinio. Jeigu norima pasiekti stipresnio veikimo, 3 savaičių laiku pradieniui daromos silpnesnio astonino tirpinio injekcijos. Padarius 10 tokių skiepijimų, daroma pradieniui stipresnio tirpinio 10 injekcijų; vėliau grįžtama prie silpno astonino tirpinio. Vėliau, reikalui esant, 4—5 savaičių laiku galima padaryti dar 10 injekcijų. Norint pasiekti labai greito veikimo, skiepijama kasdien; darant injekcijas tuo būdu, po 10 dienų daroma 8 dienų pertrauka.

Pirmasis metodas, autoriaus nuomone, esąs geresnis, negu antrasis.

Dideliausia sritis astonino indikacijoms esanti vad. astenikų grupė: anemiški asmenys ir bendrai turintieji sujaudintą nervų sistemą. Autorius matęs gerų rezultatų gydant astoninu tabes ir sclerosis multiplex. *Dr. M. Nasvytis.*

4. *Dr. H. K. v. Winterfeid* — **Die Neosalvarsantherapie der Lungengangrän.** (Plaučių gangrenos gydymas neosalvarsanu). (Die Therapie d. Gegenwart 1923, Nr. 11). i

Autorius karštai siūlo plaučių gangrenos gydymui vartoti intravenines injekcijas neosalvarsano, kuris, jo žodžiais, esąs labai geras, daugelį kartų išmėgintas ir nekenksmingas vaistas, duodąs gerų sėkmių ne vien tais plaučių gangrenos atsitikimais, kame buvę rasta spirochetų, bet ir prie kitos susirgimo etiologijos. Autorius švirkštęs neosalvarsano po 0,15—0,3 su 3 dienų protarpiais; iš viso iki 8 injekcijų. *Dr. A. Kamberis.*

5. *Dr. J. Günsburg.* — **Kokliušo gydymas.** (Polska Gazeta Lekarska. 1923, Nr. 9. Ref. Blassberg'o. Internacia Medicina Revuo. 1 val. 5-a).

Autorius išbandęs 17 kokliušo atsitikimų Vettoni'o gydymo metodą. Kas 2-ą ar 3-ią dieną buvę įšvirkščiama į mm. glutei aeth. sulfurici puriss. $^1/_2$—1—3 ccm. Pas visus gydytus tuo būdu vaikus, $^1/_2$—10 metų amžiuje, buvę gauta kuogeriausių sėkmių, nors būta atsitikimų ir labai sunkių. Autorius nematęs jokių komplikacijų, išskyrus silpno vietinio skaudėjimo, kuris laikęsis 2—3 min. po injekcijos. Jis mano, kad įšvirkštas eteras esąs išskiriamas alsavimo takais, anestezuojąs jų gleivinę ir tuo būdu veikiąs gydančiai. Vertė *Dr. A. Kamberis.*

6. *R. Sacquépée.* — **Traitement de la pneumonie franche par les serums specifiques.** (Pneumonijos gydymas specifišku serumu) (La medicine, 1923, Nr. 3.).

Jau gana daug išaikvota pastangų kalbamajai problemai išrišti. Bet iki paskutinių laikų tas nepasisekdavo. Mums yra žinoma, kad pneumonijos priežastimi yra įvairūs patogeniniai mikrobai: vienuose atvejuose randama Fränkel'io pneumokokų arba pneumonijos diplokokų, kituose, — Friedländer'io bacilų, streptokokų, stafilokokų. Pneumonijai išsivysčius kurios nors ligos eigoje, pav., difterijos ar šiltinės, — plaučiuose randame, be minėtų patogeninių mikrobų, dar difterijos lazdelių ar bacilus coli.

Ir tiktai tada, kada buvo priimta domėn, kad pneumonijos priežastimi gali būti kelių rūšių mikrobai, pavyko pozityviai veikiantį serumą pagaminti. Francijoje tą serumą gamina Pasteur'o institutas, vaduodamasis Nicolle, Fruche ir Catoni metodais. Jie pasiūlė gaminti serumą ne iš vienos kurios nors mikrobų rūšies, bet iš įvairių, žinoma, dažniausiai randamų sergančių pneumonija žmonių plaučiuose.

Tas serumas gali būti įvedamas ligonio organizman įvairiausiais keliais: per bronchus, injekcijomis po oda, į raumenis, intraveniniai ir intrapulmonaliai. Dažniausiai vartojamos intramuskulinės ir intraveninės injekcijos. Serumas reikia pradėti vartoti tuojau ligą diagnozavus; tais atvejais visai pakanka intramuskulinių injekcijų. Intraveninės injekcijos vartotinos sunkesniais atvejais, nes jų veikimas greitesnis ir staigesnis. Jų nei-

giamos pusės tos, kad reikia visuomet turėti galvoje negeistinus anafilaksijos apsireiškimus, kurie gali pasireikšti injektuojant į kraujo srovę svetimus baltymus. Todel patartina visais atvejais vartoti kontroliines injekcijas, pav., iš pradžių $^1/_2$ ccm., vėliau po 10—15 min. 2 ccm. Vartoti tiktai visiškai šviesų serumą, atskiedžiant jį 8—10 kartų didesniame fiziologiškame valgomosios druskos tirpiny ir būtinai jį sušildant iki ligonio temperatūros. Paaiškėjus, kad ligonis jautrus anafilaksijai, gydomosios dozės injektuoti negalima. Tuomet taip pat negalima vartoti desensibilizuojančios Bezriedka technikos, bet reikia padaryti šešias kontrolines injekcijas, pradedant 0,1 ccm., vėliau 0,3 ccm., 0,5 ccm. ir t. t. Bet šitokis desensibilizavimo būdas užima daug laiko ir todel galimas vartoti tiktai nesunkiais atvejais. Sunkiais atvejais, negalint del anafilaksijos gydyti serumu, reikia vartoti visi kiti gydymo būdai.

Intramuskuliniai galima injektuoti 40 — 80 ccm., intraveniniai 30—60 ccm. Injekcijos turi būti pakartojamos, iki ligonio stovis nepagerės, iki klasiški pneumonijos simptomai pradės silpnėti. Sunkiais atvejais reikia iš karto pavartoti didesnes dozes. Serumas gelbsti ir gydo ir senių, ir suaugusiųjų ir vaikų pneumoniją. Tą klausimą teoretiškai ir kliniškai tyrinėjo de Menertrier, Wolff. Blazy, de Cruveilhier, de Weill-Hall'e.

Dr. D. Jasaitis.

IV. Chirurgija.

1. *Prof. Dr. Ritter* (Düsseldorf). — **Anämisirung des Gehirns zum schnelleren Eintritt der Narkose** (Smagenų anemijos iššaukimas greitesniam narkozės įvykimui). (Zentralbl. f. Chir. 1923 m. 36 Nr.).

Kulenkampff siūlo vartoti iš pradžios prieš eterio narkozę chloretilio narkozę, kol ligonis praleidžia susijaudinimo stadiumą, ir jeigu eterio narkozės laiku vėl ligonis susijaudina, tai siūlo duoti chloretilį pakartotinai. Autorius, atsižvelgdamas į palyginti didesnį chloretilio negu eterio nuodingumą, vengia jo vartojimo ir, kad greičiau užmigdyti ligonį sutrumpinus jo susijaudinimo (Exzitation) periodą, vartoja užspaudimą iš abiejų pusių art. carotis. Prispaudus art. carotis iš medialinės musc. sternocleidomastoidei pusės prie stuburkaulio, gaunama beveik visiška smagenų anemija, nes per art. vertebralis labai mažai kraujo patenka į smagenis. Kadangi spaudžiant į art. carotis greit pavargsta pirštai, tai autorius siūlo tam tikrą kompressorium'ą, kurs sudarytas iš plieno lanko ir dviejų paslankių vinimis prie lanko fiksuojamų pelotų, kurie nustatomi ties kiekvienos pusės art. carotis. Tą smagenų anemijos būdą vartojant, išeiną daug mažiau, kaip paprastai, narkotikumo; narkozę pertraukus, ligonis daug greičiau pabundąs ir, pabudęs, jaučiąsis daug smagiau.

Dr. Kuzma.

2. *Prof. v. den Velden* (Berlin). — **Postoperative Erscheinungen an dem Respirationtraktus** (Pooperaciniai reiškiniai alsavimo trakte) (Zentralbl. f. Chir. 1923. 33 Nr.).

Prie pooperacinių įdegimo procesų išsivystymo alsavimo trakte daugiausia reikšmės turi infekcija. Nepakankamai išaiškinta, kokį vaidmenį vaidina predispozicija. Inhalaciniai anaesthetica kenkia alsavimo takuose esančiam mirgėjimui, sekrecijai ir kraujo apytakai. Kartu su ilgai esančiu narkozės laiku anormaliniu plaučių suspaudimu įvyksta taip pat svarbios reikšmės turinčios refleksinės plaučių audinio permainos. Pirmą — aseptinį plaučių pakenkimo stadiumą pirmiau vadindavo „kongestija" (congestio); dabar tą pakenkimą supranta kaip prasidedančią plaučių edemą, arba, kaip audinių koloidų permainas. Tokiems alsavimo trakto pakenkimams esant, tenka rūpintis, kad neįvyktų antras — infekcinio įdegimo permainų stadiumas. Todel prie pastebėtų alsavimo trakto slogų profilaktiškai daromi alsavimo pratinimai, valoma burna, duodama intramuskuliniai 1—5 ccm. suspersano 2—3 dienas iš eilės; taip pat optochin. hydrochlor. 0,2 kas 4—5 val. ir nakčia. Prie dispozicijos duodama 2—3 dienas iš eilės cal. lactic. à 0,5 × 3; atophan, ypač operacijos dienoje 5 ccm. intraveniniai. Po operacijos prie įtartinų alsavimo trakto susirgimo reškinių daromas kraujo nuleidimas, pasyvi visų galūnių iš karto hiperemija po $^1/_2$ val. × 3.; atophan, alsavimo pratinimai. Prie sunkių alsavimo trakto permainų duodama optochin, trypaflavin, septacrol, collargol, intraveninės injekcijos serumo ligi 30 ccm., vynuogių cukraus, verodigens strychnin, strophantin etc.

Dr. Kuzma.

V. Rentgenologija.

1. *Mayer* (Tübingen). — **Röntgentherapie in der Gynäkologie** (Rentgenoterarija ginekologijoje) (Strahlenth. Bd. XIV, H. 4).

Straipsnio pradžioje autorius nušviečia rentgenoterapijos pavojų neštumo laiku. Čia po rentgenoterapijos gaunąsis dažnai arba abortas arba priešlaikinis gimdymas. Nepilna rentgenokastracija taip pat esanti pavojinga, nes, įvykus koncepcijai po tokios kastracijos, gimstą, vienų autorių patyrimais (Gouss, Nürhberger), apsigimėliai. Tas galįs persiduoti ir sekamoms kartoms. Kiti gi autoriai (Werner, Kupferberg, Döderlein) to nepastebėję. Tokiu būdu dalykas del nepilnos rentgenokastracijos pavojaus dar neišaiškintas, bet vis delto, autoriaus manymu, reikią elgtis su ja atsargiai.

Toliau pereina prie rentgenoterapijos indikacijų.

Pirmoje vietoje čia mini metropathia haemorrhagica. Tos ligos atsitikimais, o taip pat prie dysmenorrhoe klimakteriniame ir priešklimakteriniame amžiuje gerai esą padaryti rentgenokastraciją Švitinimą reikią daryti tuoj po kraujoplūdžio. Švitinant prieš kraujoplūdį galima esą gauti dar didesnių kraujobėgių.

Prie myomų rentgenoterapijos pataria pirmiau griežtai nustatyti, kokio pobūdžio esti kraujobėgis: ovariuminio, ar uterogeninio, kaip esti antai prie submukozinių myomų. Esant ovariuminiam kraujoplūdžiui, reikią padaryti rentgenokastrakciją, o uterogeniniam — geriau operuoti. Operuoti reikią ir tada, kada myomos pereina į kurį nors piktybinį naviką, arba kada jos pradeda pūti. Čia su rentgenoterapija del jos negreito veikimo esąs užtęsiamas laikas. Autorius gydęs myomas ir Pape išdirbta vienpuse kastracija. Turėjęs gerų sėkmių. Tiktai čia, kaip autorius pabrėžia, reikią nustatyti, kurio ovariumo dysfunkcijos pasėkmė esti kraujoplūdžiai. Kitaip negalį būti gerų sėkmių

Sėkmingai autorius gydęs ir vienpusę puerperinę krūties hypertrofiją.

Toliau mini genitalijų sarkomas ir karcinomas, bet nieko naujo prie jų rentgenoterapijos neprideda. Chorioepiteliomas pataria operuoti ir paskui profilaktiškai dar švitinti Rentgeno spinduliais.

Prie ne genitalinių ligų, kaip antai prie osteomalacijos, nenormalaus seksualingumo ir kitų panašių ligų su vidaus sekrecijos liaukų sutrikimais, jeigu geistina yra daryti kastracija, tai dažnai geriau esą daryti operacinė kastracija, o ne rentgenokastracija. Operacine kastracija esti prašalinama visa disfunkcionuojančioji liauka, o prie rentgenokastracijos esti užmušama jos germinatyvinė dalis, o vidujinė sekrecija dažnai pasilieka nepaliesta.

Baigdamas pabrėžia ginekologinės rentgenoterapijos atsakomingumą. Nes čia esą galima sužaloti, netiksliai vartojant rentgenoterapiją, netiktai somatinius pacientų narvelius, netiktai nudeginti vieną ar kitą jo organą, bet čia dar pakenkiama jo germinatyviniai narveliai. *Dr. Kalvaitytė.*

VI. Bakteriologija.

1. *Dr. H. Adler.* — **Ueber Pneumokokkentypen und Pneumokokkenimmunität.** (Apie pneumokokų tipus ir pneumokokų imunitetą) (Zeitschrift f. Hyg. 1923, 101 B., 2 H.).

Amerikos tyrinėtojų daviniais, pneumokokai, kurie sukelia krupozinę pneumonija, skirstomi į 4 tipus, kurių 3 ryškiai skiriasi vienas nuo kito savo biologinėmis savybėmis ir ketvirtas vad. maišytasai tipas. Autorius pasiryžo patikrinti su imuniteto reakcija tokio skirstymo tikrumą. Šiam reikalui jis ėmęs 0,3 k. cm. aglutininio imuninio pneumokokų serumo tipų I-III, pridėjęs čia 0,3 bandomosios kultūros, išaugusios buljone su ascitiniu skystimu, ir šitas mišinys buvęs dedamas dviem valandoms į termostatą, po to buvę žymimi rezultatai. Dažniausiai jau po pusės valandos mišinio stovėjimo termostate buvę aiškiai matyti kuokštės. Tokiu būdu galima buvę nustatyti įvairių tipų pneu-

mokokų ekzistavimą. Autorius išskyręs 40 pneumokokų kultūrų, kurių tarpe tipo I^0—14, II^0—2, III^0—4, IV^0—20. Kai del pneumoniae crup. kliniškos eigos, tai prognozės atžvilgiu Adler taip pat patvirtina amerikiečių tyrinėtojų rezultatus. Didžiausias mirtingumas buvęs pastebimas prie III tipo. Kiek mažesnį mirtingumą davęs IV tipas. Geriausių rezultatų buvę pastebima prie I tipo. Mažas kiekis II tipo atsitikimų neleidžiąs daryti kokių nors apčiuopiamų išvadų.

Norėdamas toliau išaiškinti pneumokokų tipų spcefingumą, autorius įšvirkštęs baltosioms pelėms į peritoneumą tam tikrą kiekį imuninio serumo ir tuo pačiu laiku mirties dozę pneumokokų kultūros tam tikro tipo ir tiktai taip apstačius bandymą, serumas saugojęs gyvulį nuo mirties, ką ir patvirtino amierikiečių daviniai, kurie kalba apie įvairių pneumokokų egzistavimą. Pagaliau autorius, pneumokokų tipų specifingumui įrodyti, pasinaudojęs priešpneumokokinių serumų bakteriotropinais. Tam reikalui buvę imama mišinys priešpneumokokinio serumo, išplautų leukocitų ir pneumokokų kultūros tam tikro tipo. Paskui šitas mišinys buvęs dedamas 6 valandoms į termostatą ir, be to, buvęs kratomas kas $^1/_4$—$^1/_2$ valandos. Prie to buvę pridedama 2 k. cm. ascitinio skystimo, supilama į indelius ir dedama į termostatą ir, praslinkus 24 val., buvę suskaitoma išaugusios kolonijos. Pasirodė, kad kolonijų kiekis išaugdavęs daug mažesnis iš to mišinio, kuriame pneumokokų kultūra buvo dedama tokio tipo, kaip imunizacijos keliu gautas priešpneumo kokinis serumas, paimtas šiam bandymui. Pneumokokų serumui neatatinkant pneumokokų kultūros tipui, tie įpylimai davę nesuskaitomą daugybę kolonijų.

Pasiremdamas savo tyrinėjimais, autorius laikąs atskirų pneumokokų tipų griežtą specifingumą esant įrodytą.

Prof. Jurgeliūnas.

2. *Dr. med. H. Kliewe.* — **Eine einfache und billige Methode der Spirochatenfärbung.** (Paprastas ir pigus metodas spirochetoms nudažyti) (Münch. med. Woch. Nr. 50, 1923).

Autorius pataria spirochetoms nudažyti sekamą būdą: preparatas džiovinamas ore, fiksuojamas liepsnoje arba alkoholiu ir užpilamas tirpalu iš kalium hypermanganicum 0,5—1,0 + aq. destil. 100,0; paskui nuplaujamas vandeniu, nudažomas praskiestu karboliaus fuksinu (1:20), vėl nuplaujamas vandeniu ir išdžiovinamas.

Norint surasti burnos ir grįžtamosios šiltinės spirochetas, su tuo tirpalu preparatas laikomas $1^1/_2$ — 3 m. ir toks pat turįs būti dažymo ilgumas.

Sifilio spirochetoms — laikoma 3—5 min., lengvai šildant, ir toks pat dažymo ilgumas.

Spirochetos pasidaro žymiai storesnės ir ryškesnės, negu vartojant priimtą dažymo būdą „Romanowsky Giemsa".

Prof. Jurgeliūnas.

3. *Prof. G. Coronia* (Roma). — **Recherches sur l'étiologie de la rougeole.** (Tymų etiologijos tyrimai) (La Presse Médicale. 1923, Nr. 84).

Autoriui pavykę išskirti mikroorganizmą, kurį jis laikąs specifišku tymų antkričiui. Šį mikrobą galima kultūruoti iš kraujo, kaulų smagenų (iš blauzdkaulio paimtų), o taipogi iš nosiaryklės sekreto filtrato ir iš stuburo smagenų skystimo sergančių tymais vaikų prodromaliniame ir išberiamajame ligos periode. Pilnos anaerobiozės sąlygomis, prie 37°C tam tikrose katalizuojančiose maitinamosiose medžiagose (Di Christina arba Tarozzi-Noguchi tipo) pavykstą išauginti kultūrą mikrobo, turinčio formą labai mažų apskritų mikroroganizmų, gulinčių poromis panašiai mažiems diplokokams. Savo išsivystimo cikle šis mikroorganizmas pereinąs ultramikroskopišką fazę: jį galima kultūruoti iš nosiaryklės sekreto filtrato, o taipogi galima gauti naują jo kultūrą iš jau išaugintų kultūrų filtrato. Atrasti šį mikrobą mikroskopiškai kraujuje nepavykę, užtatai sergančių tymais kaulų smagenyse išbėrimo metu, o taipogi ligonių nosiaryklės ir konjunktivos sekrete galima rasti mikrobų, turinčių panašią formą. Mikroorganizmas Gram'o būdu nesidažąs Mikroskopiški jo tyrimai (resp. suradimas) kaulų smagenų preparatuose, nudažytuose Leishman'o būdu, turi būti daromi labai atydžiai del šio mikrobo retumo ir labai maža dydžio. Autoriui beveik visada pavykdavę rasti kaulų smagenyse retų ekstraceliuliarių formų, panašių gautosioms kultūromis. Sergančių tymais kraujo serume, ypačiai išbėrimo periode, o taipogi gyjančių serumas turtingas aglutininais, amboceptoriais ir opsoninais, specifiškais išskirtam kultūromis mikroorganizmui. Intravinės sergančio kraujo didelių dozių injekcijos sukeliančios pas jaunus triušius ligos vaizdą, analogišką žmonių tymams. Iš infektuotų tuo būdu gyvulių kraujo pavykstą gauti kultūromis tą patį mikrobą, ką ir pas sergančius tymais; jų kraujo serume išsivystą antikūnai, specifiški išskirtam nuo žmogaus antkričiui. Pakartotinų didinamų virulentiškos mikrobo kultūros dozių intraveninės injekcijos sukeliančios pas jaunus triušius sunkų susirgimą, labai panašų žmonių tymams, neretai pasibaigiantį mirtimi. Padaryti pas tuo būdu injektuotus gyvulius morfologiški ir serologiški tyrimai, o taipogi mėginimai išskirti kultūras davę rezultatų, tolygių tokiems pas sergančius tymais vaikus. Inaktivuotų arba susilpnintų kultūrų injekcija sveikiems vaikams sudaranti imunitetą tymams, be jokių susirgimo reiškinių. Priešingai, pakartotina padidintų gerai išaugusios kultūros dozių injekcija sukelianti tipingus tymus, nors ir lengvoje formoje.

Dr. A. Kamberis.

VII. Akių ligos.

1. *H. Piesbergen* (Tübingen). — **Zur pathologischen Anatomie und Genese der Keratoconjunctivitis scrofulosa.**

(Prie patolog. anatomijos ir genezės keratoconj. scrof.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk, 1923, t. 71, p. 130—141).

Patologoanatomiškai tirti skrofulinį keratitą tenka retai. Du autoriaus ligoniai su šviežiu keratokonjunktivitu mirę nuo pripuolamai atsitikusios kitos ligos ir jis gavęs ištirti tų dviejų atsitikimų rageną ir konjunktivą. Mikroskopiškasis atmainų vaizdas, anot autoriaus, patvirtinąs nuomonę tų gydytojų, kurie mano, kad skrofulinio keratokonjunktivito atsiradimui reikalinga, be tinkamos dirvos, be predispozicijos, dar ekzogeniniai iš konjunktivos veikiančių kenksmų. Skrofulozės sąvoka iki šioliai nesanti pilnai išaiškinta. Czerny visiškai vengia skrofulozės vardo ir skrofulinius susirgimus paskirsto į eksudatinę diatezę, vaikų tuberkulozą ir eksudatine diateze pagrįstą tuberkulozą. Eksudatine diateze Czerny vadina ne kokią nors vienalytę ligą, bet tik riškų palinkimą ligoms, įgimtą atsparumo sutrikimą. Anot Czerny, keratoconjunctivitis scrofulosa yra vienas eksudatinės diatezės reiškinių ir neturi nieko bendra su tuberkulozu, o yra tik iš prigimimo opaus organizmo reakcija į įvairius pakenkimus, kurie sveikos konstitucijos žmogui gali sukelti tik paprastąjį konjunktivitą. Tuberkulozo tyrėjai (Sahli, Wolff-Eisner), priešingai, mano, kad eksudatinės diatezės simptomokompleksą gali duoti ir tuberkulozo infekcija. Dauguma okulistų pripažįsta būtinai esant kažinkokį ryšį tarp fliktenų ir tuberkulozo. Yra patikrintas paralelizmas tarp palinkimo fliktenoms ir tarp odos opumo tuberkulinui, kad tuberkulinei alergijai mažėjant gerėja flikteninis akių susirgimas ir atbulai. Tai dar nereiškia, kad fliktenos atsiranda nuo kraujo atnešamų į konjunktivą tuberkulozo bacilų arba jų toksinų, nors yra autorių, kurie tariasi eksperimentais tai prirodę. Yra taip pat eksperimentų, kurie sako, kad fliktenos randasi ne nuo endogeninių, bet nuo ekzogeninių kenksmų, jei jie atsitinka tuberkulozo išopintame („überempfindlich") organizme. Pavyzdžiu gali būti Calmett'o oftalmoreakcija, kai alttuberkulinas, įlašintas į stipriai alergiškai reaguojančio paciento akį, sužadina sunkų flikteninį susirgimą. Tokiu pat ekzogeniniu jaudintoju gali būti stafilokokai, kurių labai dažnai esti žmogaus konjunktivoje. Taip pat trachomos infekcija skrofuliškam vaikui gali sužadinti fliktenų. Tokia trachoma paprastai esti labai sunki ir savo recidivais bei komplikacijomis duoda blogą prognozę. Remdamasi savo klinišku prityrimu ir minėtaisiais patologo anatominiais daviniais, autorius mano, kad keratoconjunctivitis scrofulosa atsitinka, kai įvairūs fiziški, chemiški ir mikrobiniai kenksmai veikia tuberkulozo infekcijos išopintą organizmą, tuo tarpu kai tie patys kenskmai sveikam organizmui padarytų tik paprastąjį konjunktivitą. Kadangi kokie 5% visų sergančių skrofuliniais akių susirgimais duoda negatyvę Pirquet'o reakciją, reikia manyti, kad šitais atvejais kitokios infekcijos (pav. recidivuoją tonsilitai) arba dar kitokios priežastys suteikia organizmui ypatingą opumą.

Prof. P. Avižonis.

2. *Shin-ichi Funaishi* (Mukden). — **Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie der phlyktänulären Augenentzündungen.** (Eksperimentiniai ištyrimai flikteninių akių susirgimų etiologijos). (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1923, t. 71, p 141—155).

Flikteninių susirgimų priežasčiai ištirti autorius yra padaręs visą eilę eksperimentų su triušiais, kuriems jis pakartotinai įšvirkšdavo po oda svetimų baltymų mikrobinės ir nemikrobinės kilmės (tuberkulino, stafilokokų toksino, tiramino, kazeino, legumino) ir tuo būdu išjaudintiems triušiams įleisdavo konjunktivos maišan tų pačių medžiagų. Kai kurių triušių konjunktiva reaguodavusi ypatingu išbėrimu, kliniškai ir patologoanatomiškai visai panašiu į žmogaus fliktenas. Tatai atsitikdavę ir tuokart, kai konjunktivon būdavę įleidžiama ne ta pati baltymiška medžiaga, kuri pirmiau buvo leista paodin. Autorius mano, kad ir žmonių patologijoje alergišku būdu galįs prirengti dirvą fliktenoms ne vienas tik tuberkulotoksinas, bet ir kitokių bakterijų toksinai, abnormiški maisto ir sekretų skaidiniai (autointoksikacija) ir tolyg. Tokiu būdu galėtų būti flikteninių susirgimų, neturinčių nieko bendra su tuberkulozu.

Prof. P. Avižonis.

3. *Nowak* (Wien). — **Zur Therapie der ekzematösen Erkrankungen.** (Prie ekcemat. susirgimų terapijos). (Zeitschr. f. Augenheilk. 1923, t. 51, p. 15—38).

Flikteniniai akių susirgimai atsitinka dažniausiai vaikams, prasideda retai prieš pirmųjų metų pabaigą, dažnėja iki brendimo amžiui, dažnai pasikartodami, ir staigiai retėja po 20 metų. Suaugusiems atsitinka retai, kiek dažniau po karo, ir turi pagrindu tuberkulozą. To pagrindo esmė (ar bacilų, ar tuberkulotoksinų veikimo pasekmė?) ir gelbstančios susirgimui ekzogeninės ir endogeninės sąlygos dar nėra pilnai išaiškintos. Todel ir gydymo atžvilgiu nėra nusistovėjusio pažiūrų vienodumo. Autorius vartoja, be bendrų higieninių priemonių (kūno ir apylinkos švarumas, šviesa, tvarkingas maitinimas) ir be gelbstančių kūno atsparumui pakelti medikamentų (žuvies taukai, kalkių preparatai, arsenikas, dirbtinė kalnų saulė, parenteraliai vartojamasis baltymas), dar plačiame maštabe specifinį gydymą tuberkulinu subkutan. arba sulig Ponndorf'u.

Prof. P. Avižonis.

VIII. Otorhinolaryngologija.

1. *Dr. Girou.* — **Intratracheinės antidifterinio serumo injekcijos krupo atvejais.** (Revue de Laryngologie, d'Otologie, de Rhinologie, 1923, IX. 15).

Antidifterinis serumas paprastai injektuojamas paodžiai. Pirmą dieną injektuojama 40 - 100 ccm., sekamas dienas 20—50 ccm. Bet kartais ligoniui gręsia asfiksija, o paodžiai injektavus

serumas pradeda veikti tiktai kelioms valandoms praėjus. Tuomet daroma tracheotomija.

Dr. G i r o u, padaręs tracheotomiją, pavartojo ne tik paodžią serumo injekciją, bet injektavo tiesiog į tracheą. Tai buvo atliekama labai iš lengvo. Dviem ccm. įlašinti reikia 10 minučių; vėliau po 2 ccm. serumo įlašinama kiekvieną valandą. Rytojaus dieną, kvėpavimui nepagerėjus, jis įleisdavęs kas 2 val. po 1 ccm. serumo.

Dr. G i r o u savo metodą pritaikęs 3 atvejuose. Maži ligoniai buvo sunkioje padėty, delto buvo padaryta tracheotomija. Agonija, rodos, buvo neišvengiama. Bet ligoniai visgi pagijo.

Injektuotas intratracheiniai serumas suminkštindavo ir dalinai ištirpindavo plėves, nuo ko greitai prasiplėsdavo kvėpavimo traktas. Niekad nereikia skubintis!.. *Dr. D. Jasaitis.*

IX. Odos ir veneros ligos.

1. *Prof. Schottmüller.* — **K voprosu o lečenii sifiliti-českich poraženij aorti.** (Prie klausimo apie sifilitinio aortos apsirgimo gydymą). (Praktič. vrač. 1923, 2 Nr.). [1])

Pasak autoriaus, toli gražu nevisose ligose prognozė taip esanti atsimainiusi del sėkmingos terapijos, kaip prie sifilitinio aortito. Dar keletas metų atgal buvę laikoma kaipo taisyklė, kad dauguma ligonių su sifilitiniu aortos susirgimu, ypač jei išsivystė jau aneurizma, miršta vėliausiai 2 metų laiku. Pastaruoju laiku prieita prie kitos priešingos taisyklės, — kad sifilitinis aortitas pradinėje stadijoje esąs kliniškai pagydomas. Tiktai aortitis valvularis reikią pripažinti neišgydomu. Tokią permainą sifilitinio aortito terapijos klausimu autorius laiko energingo ir ilgalaikio gyvsidabrio ir salvarsano preparatų vartojimo sėkme. Šiam patvirtinti jisai nurodo kelias dešimtis atsitikimų, kuriais ligoniai net toli nužengusioje ligoje po ilgo ir energingo gydymo salvarsano gyvsidabrio preparatais jausdavę gerai ir tapdavę vėl pilnai darbui tinkamais.

Ypač interesinga viena autoriaus privedama ligos istorija, kame nurodytos terapijos įtakoje buvusi stebima aneurizmos regresija.

Luisa P., 50 m. įstojo klinikon 1921. II. 5 d.

A n a m n e z ė. Liga prasidėjusi 1919 m. skausmais kairiajame šone ir po kairiąja mentimi. Buvusi ligoninėje, bet tyrinėjimas davęs negatyvių rezultatų, (Rentgeno nuotraukos nedaryta) ir ligonė tapusi išrašyta su diagnoze „reumatiniai sutrikimai". Įvairaus intensyvumo skausmai nesiliovę, o 1920—1921 m. žiemą padidėję. 1920 m. gruodžio mėn. pradžioje ligonė pastebėjusi ant krūtinės patinimą, kuris pulsavęs, bet iš pradžių tik silpnai skaudėdavęs. Pastaruoju laiku dažnai ištikdavęs troškulys.

---

[1]) Kadangi Prof. S c h o t t m ü l l e r ' i o straipsny yra labai įdomus ne tik vien venerologams, bet ir gydytojams-terapininkams, todėliai šį straipsnį taip smulkiai referuoju. *Ref.*

Stat. praes. Širdis nepadidinta, tonai tyrūs, kraujo spaudimas 125 ccm. Hg. Iš kairės nuo krūtinkaulio, antrojo šonkaulio aukštumoje pastebima stipriai pulsuojąs patinimas 5 markių pinigo dydžio ir išsikišęs ant 2 skersų pirštų; patinimo paviršės oda paraudonavusi. Pulsacija sinchroninė su širdies trinksniais. Laikotarpiais silpnas sistolinis ūžesys, drebėjimo stoka, pulsacija in iugulo. Be to, esama tracheae suspaudimo simptomų (švilpiąs alsavimas). Wa R +++. Rentgenoskopija: aneurizma aortos lanko. Peršviečiant frontaliai matyti, kad lankas kuprotai susilenkęs į prysakį prie krūtinkaulio ir siekia toli į užpakalinį mediastinum.

Kombinuotas neosalvarsanu - gyvsidabriu gydymas (neosalvarsan ir cyarsal sumaišyti viename švirkšte).

1921. IV. 2. (2 mėnesiams praslinkus) -- ryški permaina: kuprotas išsipūtimas beveik išnykęs.

1921. IV. 22 d. Išsipūtimo visai nepastebima. Savijauta pakankamai gera.

Gydymas tęsęsis nuo 1921 m. II. 5 d. iki tų pat metų liepos mėn.; nurodytą laiką buvę leidžiama neosalvarsano 0,45 ir gyvsidabrio 0,02 (cyarsalio 2,0) kas savaitė, o vėliau reguliariai kas keturias savaites toji pat dozė. Bendrai ligonė per 14 mėnesių gavusi neosalvarsano 14 gr. ir gyvsidabrio 0,46.

Del klausimo, kaip išaiškinti anatomiškai įrodytoji aneurizmos regresija, autorius yra linkęs manyti, kad sifilitinės atmainos aortoje iššaukusios elastingumo stokavimą aortos sienoje, bet kad salvarsanu begydant ši siena randavimosi dėka susiraukusi ir tokiu būdu vėl sustiprėjusi.

Reziumuodamas savo pastebėjimus, autorius sako, kad prie aortitis valvularis laukti pasisekimo begydant galima tiktai ligos pradžioje. Aortitis coronor. kai kuriais atsitikimais esąs pagydomas; prie aortitis supracoronaria kombinuotu ilgalaikiu salvarsanu - gyvsidabriu gydymu, jei tasai gydymas trunka keletą metų, galima pasiekti kliniškas pagijimas, o iki tam tikro laipsnio ir regresija.

Autoriaus pabrėžiama, kad rekomenduojamasai prie aortitis luetica gydymas nėsąs tinkamas be atodairos visoms sifilio stadijoms ir formoms, ypač jis netinkąs prie simptomų iš smagenų pusės.

„Gydymas bus nevienodas“, sako autorius, „atsižvelgiant į tai, kurią — pirmąją ar antrąją ligos stadiją turima; gydymas vėl kitas trečiajame sifilio periode, būtent, prie indų sifilio, ir galop, dar kitoksai prie specifinio nervų sistemos susirgimo. Šituomi reikia aiškinti kai kurie nuomonių skirtumai autoritetingų autorių tarpe, kas gali praktiką gydytoją suklaidinti“. Aortos sifilio gydymas esąs juo sėkmingesnis, juo anksčiau jisai pradėtas ir juo sistemingiau jisai tęsiamas per keletą, mažiausiai tris metus.

Gydymo planas šis: nustačius kaip galima anksčiau diagnozę „aortitis luetica“, išvirkščiama pirma neosalvarsano 0,45, o moterims neosalvarsano 0,3. Po 8—10 dienų — 0,6, moterims neosalv. 0,45. Taip tęsiama su 7 dienų protarpiais iki dozės apskritai 5,0 gr. Be to, 1—2 kartu savaitėje daroma gyvsidabrio (salicilinio, kalomelio arba kitų Hg. junginių — cyarsal, novasurol, embarin) švirkštimai.

Gydymą baigus galima paskirti kal. jodatum 1—2 mėnesių laiku. Jei Wassermann'o reakcija pasiliekanti pozityvi ir simptomai iš aortos pusės dar pastebimi, tai esą rekomenduojama tęsti gydymas tuo būdu, kad kas 4 savaites ligonis gautų neosalvarsano 0,45—0,6. Toksai ilgalaikis gydymas tęsiama nuo 2 iki 3 metų. Jisai turįs tos geros pusės, kad ligonis visą laiką esąs akyvaizdoje, kas yra būtinai reikalinga. Toliau autoriaus sakoma, kad jei minėti kas mėnuo atliekami švirkštimai esą negalimi, tuomet pirmais metais reikalinga du kartu pakartoti intensyvus gydymas neosalvarsano 5,0). Antrais ir trečiais metais — mažiausiai po du kart į metus.

Anot autoriaus, jokioje ligoje, turint omenyje ankstybą diagnozę ir sėkmingą gydymą, ligonių likimas nėsąs ant tiek gydytojo rankose. *Dr. M. Šimkevičius.*

2. *Spillmann L. et Raspiller.* — **L'autohémothérapie dans le zona.** (Terapija paties ligonio krauju prie herpes zoster) (Bull de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. 1923, Nr. 6. Ref. Intern. Zentrb. f. H. u. Geschl. Bd. 10, H. $^4/_5$).

Autorius nu odo, kad jo 7 atsitikimais herpes zoster buvusi pavartota nuosavu ligonio krauju terapija. Daryta šitaip: imta iš ligonio kraujo 5 ccm. ir šis kraujas buvęs įšvirkščiamas sėdynės raumenin. Visais atsitikimais daug maž po 6 valandų skausmai pasiliaudavę, greitai pūsliukės apdžiūdavusios, o ligonis pasveikdavęs. *Dr. M. Šimkevičius.*

3. *Parisot J. et P. Simonin.* — **Deux cas de zona guéris; l'autohémothérapie.** (Išgijimas 2 atsitikimais herpes zoster gydant paties ligonio krauju). (Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. 1923, Nr. 6. Ref. Intern. Zentrbl. f. H. u. G. Bd. 10, H. $^4/_5$).

Autoriai gaudavę gerų rezultatų, gydant herpes zoster pačių ligonių krauju.

P i r m a s a t s i t i k i m a s. Pacientas 18 metų su herpes zoster 5 ir 6 šonkaulinių nervų srityje. Rytą 10 valandą jam buvę įšvirkšta kraujo 5 ccm. į mm glutaei; vakarop skausmai liovęsi. Sekamos dienos rytą konstatuota daugumos pūslelių pagijimas. 48 valandoms po pirmos injekcijos praslinkus, tapo padaryta antroji tos pat kraujo dozės injekcija; po keletos valandų skausmai visiškai išnykę. Pilno išgijimo sulaukta už 4 dienų nuo pirmos injekcijos.

A n t r a s a t s i t i k i m a s. Pacientas, 60 metų, turįs chroninį branchitą, emfizemą ir astmą jau nuo vaiko amžiaus. 8 dienas atgal apsirgo labai skausmingu herpes zoster, lokalizuotu 9—12 šonkaulinių nervų srityje. Po pirmos injekcijos skausmai žymiai sumažėję, bet naktyje ištikęs didelis astmos priepuolis. Po antros injekcijos, kuri daryta dvi dieni po pirmos, skausmai visai išnykę, pūslelės pagijusios ir astmatiniai priepuoliai dingę. *Dr. M. Šimkevičius.*

4. *Drouet L. et M. Vernier.* — **Zona ophtalmique traité par l'autohémothérapie.** (Herpes zoster ophtalmicus išgydymas paties ligonio kraujo terapija) (Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. 1923, Nr. 6. Ref. Intern. Zentrbl. f. H. u. G. Bd. 10).

Vienai 54 metų pacientei ištikęs sunkioje formoje herpes zoster frontalis, užėmęs dar akies cornea. Gydymas atropinu ir geltonu akių tepalu duodavęs mažą pagerėjimą, bet būdavę dažnai recidivų Po 5 paties ligonio kraujo (5, 10, 15, 20 ir 20 ccm.) injekcijų herpes zoster pilnai išgijęs. Jau po pirmos injekcijos skausmai nurimdavę ir fotofobija sumažėdavusi.

Thibierge, vartodamas ilgiau šį metodą, patyręs, jog kartais tokia terapija, ypač pas senesnius žmones, išgydžiusi herpes zoster, paliekanti neuralgiją. *Dr. M. Šimkevičius.*

Prof. Dr. med. P. Avižonis (Kaune).

Prof. Vogt'o plyšinės lempos kursas 1923 m. Ciuriche.

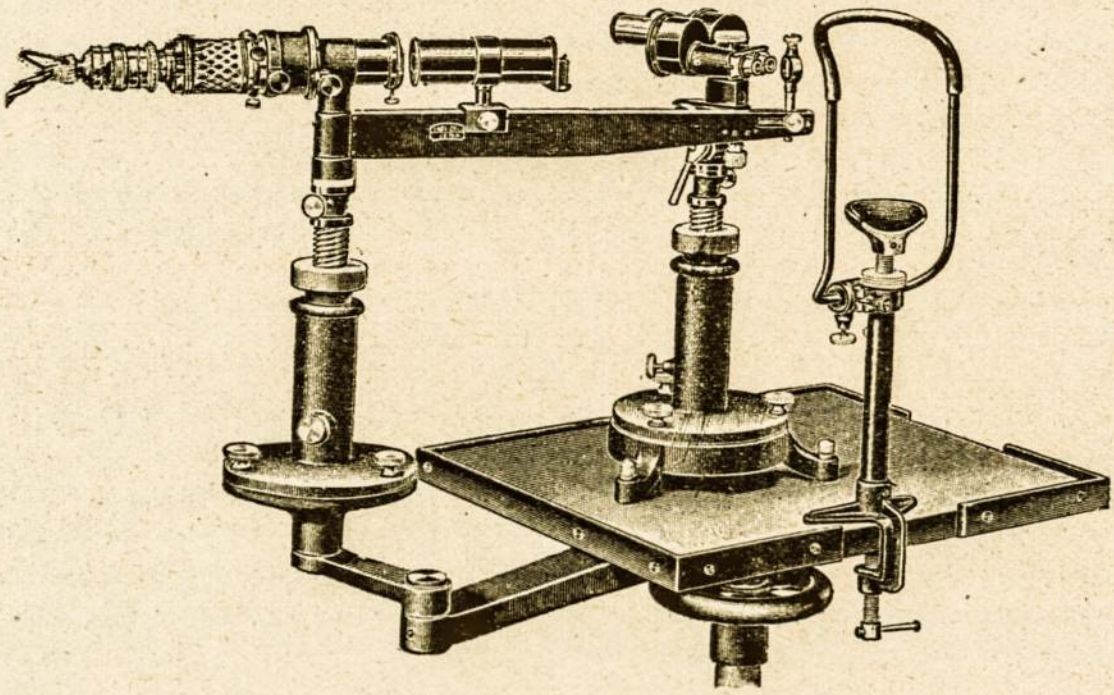
Anatominė akies padėtis organizmo paviršėje yra davusi galimybės ištirti ją anatomijos, fiziologijos ir patologijos atžvilgiais daug tiksliau, negu bet kurį kitą žmogaus organą Jos gi optinės savybės duoda galimybės pavartoti tiems tyrimams tiksliausių instrumentų bei aparatų. Šių pastarųjų iki šioliai yra pramanyta begalinė daugybė. Vienas svarbiausiųjų akiai tirti instrumentų buvo H. v. Helmholtz'o 1851 metais pramanytasis oftalmoskopas, kuris oftalmologijoje padarė ištisą perversmą, davęs galimybės pažinti daugelio amaurozių tikrąją priežastį ir, laiku pažinus akies dugno susirgimą, nekartą perspėti akies apakimą. Oftalmoskopas yra pastumėjęs oftalmologiją išsivystyti į atskirą medicinos mokslo šaką su atskira katedra universitete ir su atskira klinika[1]). Jis yra tapęs būtinai reikalingu instrumentu ne vieniems tik okulistams, bet ir nervų, ir vidaus ligų gydytojams, nes juomi galima matyti akies dugne atmainų, cha-

---

[1]) Pirmiaus oftalmologija būdavo sujungta vienon katedron ir vienon klinikon su chirurgija, ir garsusis vokiečių oftalmologas A. v. Graefe, Berlino universiteto garbė ir pažiba, kad ir buvo gavęs 1866 m. ordinarinio profesoriaus titulą, tačiau savistovios katedros neturėjo ir akių klinika pasiliko chirurgo Jüngken'o rankose. Pats gi Graefe dirbo privačioje klinikoje, kuri jo darbuotės pradžioje tilpo dvejuose kambariuose, pasisamdytuose siūvėjo bute. Graefe jau buvo miręs, kai Karaliaučiuje 1873 m. tapo įsteigta pirmutinė Vokietijos universitetuose akių ligų katedra su klinika ir dar nemaža laiko praslinko, koliai ir kiti universitetai pasekė Karaliaučiaus pavyzdį. Francūzijoje pirmoji akių ligų ordinatūra buvo įkurta 1879 metais. Šiuo atžvilgiu Austro-Vengrija pasižymi tuo, kad Vienos ir Budapešto universitetuose jau praėjusio šimtmečio pradžioje buvo įsteigtos savarankės akių klinikos. (Žiūr. plačiau: E. v. Grósz. Der Universitäts-Unterricht der Augenheilkunde. Budapest. 1901).

rakteringų kai kuriems kitų organų susirgimams ir kai kurioms bendrosioms organizmo ligoms.

1911 metais švedų oftalmologas Allvar Gullstrand'as iš Upsalos demonstravo vokiečių oftalmologų suvažiavime Heidelberge savo kiek pirmiau (1905) sukonstruuotąją ir patobulintąją plyšinę lempą (Spaltlampe), kurios reikšmė oftalmologijai be abejonės bus nemažesnė, negu Helmholtz'o oftalmoskopo.



Gulstrando'o plyšinė lempa.

Gullstrand'o plyšinė lempa įgijo ypatingos reikšmės, kai Henker'is sujungė ją su Czapski'o binokulariniu mikroskopu, kuriuo plyšinės lempos apšviestąją akies dalį galima tirti padidinus net iki 100 su viršum kartų. Tyrimais su Gullstrand'o plyšine lempa žymiai pagilinta ir išplėtota mūsų pažinios apie normalius, fiziologinius ir apie patologinius reiškinius gyvoje akyje, ypačiai lęšiuke ir stiklakūnyje. Plyšinės lempos reikšmė oftalmologijai yra dvejopa: viena, ji duoda galimybės histologiškai tirti gyvą akį, antra, ji duoda galimybės pastebimuosius dalykus tiksliai lokalizuoti.

Mikroskopuojant su plyšinės lempos pagalba gyvą akį, pastebėta nemaža fiziologinių dalykų, kurių pirmiau negalima buvo matyti, kaip štai gyvos ragenos nervai ir jų pabaigos, užpakalinės ragenos paviršės endotėlio ląstelės, lęšiuko pryšakinė ir užpakalinė paviršė, visiškai dar nežinota pirmiau gyvo lęšiuko struktūra („Diskontinuitätszonen"), stiklakūnio ramsčių sistema, fiziologiniai hialoidinės arterijos likučiai ir t. t. Gi patologinių dalykų randama begalinė daugybė. Ne be pagrindo prof. Vogt'as pabrėžia, kad, išmokus reikiamai šiuo aparatu naudotis, galima juo kasdien ką nauja atrasti. Taip pat be galo didelės reikšmės turi Gullstrand'o plyšinė lempa lokalizatoriniu atžvilgiu. Iki toliai

tik apytikriai būdavo galima pažinti, ar, pavyzdžiui, ragenos uždegimas lokalizuojasi jos paviršėje, ar gilesniuose, ar užpakaliniuose sluogsniuose. Gi plyšinė lempa duoda galimybės išspręsti matomųjų patologinių atmainų gilumos lokalizaciją (pavyzdžiui, ragenos, lęšiuko storyje), gi pavartojus mikrometrinį okulārą galima net skaitmenimis apibrėžti gilumą ir išmatuoti dydį (pavyzdžiui, precipitatų dydį, lęšiuko padrumžlėjimų gilumą ir dydį, ragenos storį ir t. t.).

Gullstrand'o plyšinės lempos principas yra tas pats, kaip ir paprastojo akies švietimo iš šono principas, pirmą kartą pasiūlytas Sanson'o ir Himly, ir Helmholtz'o patobulintas, Šiam tikslui stipriai iškilu stikliniu lęšiu (Convexlinse) sukoncentruojama atokiai iš šono stovinčio žiburio šviesos spinduliai į vieną vietą, į fokusą, ir tuo spindulių fokusu apšviečiama kokia nors akies pryšakio vieta („fokalis švietimas"). Tuo būdu galima gerai matyti, pavyzdžiui, smulkučius ragenos padrumžlėjimus, ypačiai žiūrint pro stipriai padidinamąjį stiklą. Gullstrand'as išplėtojo šitą principą iki ekstremo. Savo lempos konstrukcijai Gullstrand'as padėjo pagrindan vartoti fokaliam švietimui ne patį šviesos šaltinį, bet šviesos šaltinio vaizdą, atvaizdavęs Nernst'o lempos[2]) siūlą į plyšį. Tuo būdu prašalinama visa kliudančioji pašalinė šviesa („Nebenlicht") ir pagaminama aštriai apibrėžtas siauras vienodai šviečiąs šviesos šaltinis. Siauru kaspinu einantieji iš plyšio šviesos spinduliai pagaunami asferiniu-aplanatiniu oftalmoskopuojamuoju lęšiu, kuris kitoje pusėje netoli nuo savęs, spindulius sujungęs, pagamina savo fokuse plyšio atvaizdą. Šitas fokusas ir yra vartojamas įvairioms akies vietoms apšviesti ir, intensingai apšvietus, tirti padidinamaisiais stiklais (stereomikroskopu). Tokiu būdu visa šviesa koncentruojama nedidelėje griežtai apibrėžtoje vietoje, šalymais gi viskas pasilieka patamsyje. Apšviečiamoje gi vietoje kiekvienas taškelis, kuris šviesą reflektuoja daugiau negu jo apylinkė, tampa tarytum pats šviesos šaltiniu ir darosi matomas tamsioje apylinkėje. Panašų reiškinį mes galime pastebėti, įleidę pro mažą plyšelį saulės spindulių žiupsnį į tamsų kambarį. Tų spindulių šviesoje mes pamatome oro dulkes, kurių šiaip jau kad ir šviesiausiai apšviestame kambaryie visai nematyti. Tatai pareina nuo simultankontrasto tarp apšviestų dulkelyčių ir palyginamai tamsios apylinkės. Dulkelytės atmuša į visas puses jas užgavusią spindulių šviesą ir tuo būdu pačios tarytum tampa šviesos šaltiniu, pačios ima šviesti ir pasidaro matomos, jei aplinkui tamsu. Gullstrand'o plyšinė lempa tuo ypačiai ir pasižymi nuo kitų fokalio švietimo būdų, kad duoda galimybės atvaizduoti akies audiniuose juo mažesnį, juo šviesesnį, aštriai apibrėžtą šviesos šaltinį beveik be jokios aberacijos.

[2]) Berlino universiteto fizikalinės chemijos profesoriaus Nernst'o pramanytosios lempos šviečiamoji medžiaga yra sudėta iš įvairių metalų oksidų, daugausiai iš magnėzio, torio ir cerio oksidų.

Vėliau, nebegalint del karo aplinkybių gaminti Nernst'o lempai reikiamos medžiagos, C. Zeiss'o firma pramanė naują linearės šviesos šaltinį, būtent, taip vadinamąją nitralempą (volframo metalo tankiai susukta vienon linijon spiralė nitrogeno pripildytame stiklo rutulyje). Nitralempos specifinis šviesumas yra daug kartų didesnis negu Nernst'o lempos, todel nitralempos išradimas patobulino Gullstrand'o aparatą. Vogt'as yra sukonstruavęs Gullstrand'o aparatui anglimis šviečiamą lempą (Mikrobogenlampe) su intensingai balta šviesa, 10 kartų šviesesne negu nitralempos. Ji turi didelės reikšmės moksliškiems tyrimams, ypačiai stiklakūniui tirti, bet turi ir neigiamų pusių: žibėjimas dažnai nutrūksta, aitri šviesa žlibina paciento akį.

Čia būtų ne vieta aprašinėti visa, ką Gullstrand'o plyšinė lempa jau yra davusi oftalmologijai. Norintiesiems plačiau patirti galima nurodyti Koeppe's ir Vogt'o veikalus[3]). Davusi gi yra tiek, kad nėra abejonės, jog ji sudarys oftalmologijoje ištisą epochą. Anot Vogt'o žodžių, plyšinė lempa per paskutinius dvejus metus yra tapusi būtinu aparatu kiekvienos akių klinikos. Didesniam jos išsiplatinimui okulistų tarpe kliudo, viena, jos brangumas (dabartinė jos kaina kartu su mikroskopu ir su objektivais, didinančiais iki 25 ×, apie 200 dolerių), antra, jos komplikuotumas, jos vartojimo painumas ir matomųjų jąja dalykų aiškinimo sunkumas. Plačiai nusimanančių „špaltlampinėje" gyvos akies mikroskopijoje dar nedaug tėra. Geriausieji jos žinovai be abejonės yra Halles universiteto akių klinikos asistentas profesorius Koeppe ir pirmiau Bazelio, dabar Ciuricho universiteto profesorius Vogt'as. Pirmasis 1921 m. vasaros semestrui buvo Ispanijos valdžios pakviestas supažindinti Ispanijos universitetų akių klinikas su tyrimo būdais Gullstrand'o aparatu[4]). Vogt'as buvo surengęs 1922 rudenį „špaltlampinės" mikroskopijos kursą Bazelyje[5]), šįmet gi Ciuriche. Medicinos Fakulteto į šitą pastarąjį kursą pasiųstas, noriu keliais žodžiais atpasakoti jo eigą.

Kursas įvyko Ciuricho universiteto akių klinikoje nuo 3 iki 8 d. (incl.) rugsėjo mėn. Tos klinikos puikių rūmų pirmutinį aukštą užima poliklinika, didelė auditorija ir tamsi salė tokio pat didumo, kaip auditorija, kuri yra skirta specialiai studentų oftal-

---

[3]) L. Koeppe. Die biophysikalischen Untersuchungsmethoden der normalen und pathologischen Histologie des lebenden Auges. Handb. d. biolog. Arbeitsmethoden von E. Abderhalden, Teil 6, H. 1. Berlin, 1920. — Idem. Die Mikroskopie des lebenden Auges. Bd. I. u. II. Berlin. 1920 ir 1922. — A. Vogt. Atlas der Spaltlampenmikroskopie des lebenden Auges, mit Anleitung zur Technik und Methodik der Untersuchung. Berlin. 1921.

[4]) Žiūr.: L. Koeppe. Ueber Spaltlampenbeobachtungen in Spanien. Zeitschrift für Augenheilk. 1921, Bd. 46, p. 273.

[5]) M. Vucicevic. Bericht über den Spaltalmpenmikroskopiekurs der Universitäts-Augenklinik in Basel. Zeitschr. f. Augenheilk. 1923. Bd. 49, p. 153

moskopavimo pratimams. Šitoje salėje buvo pastatyta tyčia tam kursui Carl'o Zeiss'o firmos iš Jenos skolintinai atsiųstų 15 plyšinių lempų su mikroskopais ir kitokiais reikiamais įrengimais. Visi kursantai, kurių buvo leista į kursą iš viso 45, buvo suskirstyti į grupes po 3 asmenis kiekvienai lempai. Skirstant į grupes buvo atsižiūrima, kas kurią kalbą moka. Kiekvienai grupei buvo paskirtas iš esamųjų Ciuricho klinikoje asistentų ir buvusių Bazelio klinikoje to paties profesoriaus asistentų po vieną instruktorių, kurie su dideliu pasišventimu duodavo kiekvienam kurso dalyviui jo suprantama kalba (vokiškai, francūziškai, itališkai, angliškai ir rusiškai) reikiamų paaiškinimų ir pamokymų. Darbas tęsdavosi rytmetį nuo 10 iki $12^1/_2$ val. ir vakare nuo 4 iki 7 valandai. Rytmečiais vieną valandą prof. V o g t'as laikė auditorijoje teoretines paskaitas, kurios buvo įvairinamos be galo gausiomis iliustracijomis epidiaskopu. Visą gi kitą laiką ėjo pratimai tamsioje salėje, pratimai to, kas teoretinėje paskaitoje buvo išdėstyta ir ekrane parodyta. Plyšinės lempos ir binokularinio mikroskopo konstrukciją ir jų prirengimą tyrimams demonstravo tam tyčia atvažiavęs iš Jenos Zeiss'o dirbtuvių mokslo skyriaus vedėjas fizikas profesorius H e n k e r. Pirmąsias dvi dienas pratimams buvo duodama tik ką papjautų kiaulių akys ir stikliniai akių protezai. Čia kursantų uždavinys buvo išmokti nustatyti lempos fokusą ragenai, lęšiukui ir stiklakūniui, nustatyti lempą ir mikroskopą taip, kad būtų matyti nušviestoji ragenos ir lęšiuko dalis prizmatiniame šviesos kaspine („Lichtbüschel"), pratintis pažinti gilumos lokalizaciją ir mikrometru išmatuoti tą gilumą, išmokti įvairių švietimo ir tyrimo metodų: 1) fokalėje šviesoje, 2) grįžtančioje iš akies vidaus šviesoje, atsimušusioje nuo rainelės ir nuo lęšiuko, 3) netiesioginiai apšvietus iš šalies, 4) veidrodžiu atsispindinčioje vietoje („im Spiegelbezirk"). Nuo trečios dienos pereita prie pratimų su gyvomis žmogaus akimis. Pratintasi tirti fiziologinis ragenos, rainelės, lęšiuko ir stiklakūnio vaizdas ir visokiausi patologiniai reiškiniai juose. Mokintasi mikrometru matuoti normalus ragenos storis ir patologiniai ragenos sustorėjimai ir suplonėjimai (keratoconus). Stebėta užpakalinis ragenos endotelis, H a s s a l - H e n l e karpos endotelyje, ragenos nervai, kraujo cirkulacija pasilikusiuose ragenos stromoje po parenchimatinio keratito induose, ragenos epitelio aprasojimas, descemetinės plėvės raukšlės ir plyšiai, senilė ragenos degeneracija (gerontoxon), šilimos sužadintosios pryšakinėje kameroje srovės, normalio lęšiuko diskontinuiteto zonos, jaunų ir senų žmonių lęšiuko žievės ir branduolio storis, lęšiuko pryšakinio ir užpakalinio paviršiaus vaizdas veidrodžiu atsispindinčioje vietoje („im Spiegelbezirk"), užaugusiųjų lęšiuko embrionalės siūlės, pupilinės membranos fiziologiniai likučiai, stiklakūnio arterijos ir užpakalinės lęšiuko membranos fiziologiniai likučiai, senų žmonių lęšiuko branduolio reljefas, dažnesnieji patologiniai lęšiuko padrumžlėjimai (cataracta senilis), jų optinis pjūvis ir gilumos

lokalizacija (vakuolės, taškuoti padrumžlėjimai, vandeniniai plyšiai, suplaišėjimai lamelomis), branduolio katarakta, cataracta zonularis, c. polaris, c. centralis punctata, c. congenita centralis (motinos ir sūnaus vienoda katarakta — „Spiesskatarakt"), c. capsularis pyramidalis, c. traumatica (e cupro), c. secundaria, normali ir patologinė rainelė, rainelės sfinkteras, Fuchs'o plyšys, pryšakinės mezoderminės plokštelės atspurimas, normalus ir senilis vyziuko pigmentinis kraštas, senilis pigmento pakrikimas, flocculi iridis, dvigubas pigmentinis kraštas („Saum"), rainelės atrofija, iridociklitų precipitatai, stiklakūnio krūmas („Gerüst"), patologinės nuosėdos krūme, kraujas ir pigmentas stiklakūnyje, traumatinis stiklakūnio prolapsus į pryšakinę kamerą, synchysis scintillans ir t. t.

Įdomesnieji ligoniai ir retesnieji atsitikimai ėjo nuo vienos grupės prie kitos; viso gi buvo demonstruota tikrai nemažiau kaip 200 ligonių, kurie Bazelio ir Ciuricho klinikose metais buvo renkami ir iš kalno pažymėti tam tikrai dienai. Dauguma jų buvo ne vietos gyventojai, bet tam tyčia parkviesti iš įvairių kartais net tolimų Šveicarijos vietų. Iš įnašų už kursą visiems ligoniams buvo atlyginama kelio išlaidos, daugeliui buvo užmokama ir už sugaištą laiką.

Kurso paįvairinimui prof. Vogt'as demonstravo 8 triušius su hydrophthalmus congenitus. Visi jie paeina iš tėvų hidroftalmikų, pripuolamai gautų 5 metai atgal, ir savo akių anomaliją perduoda iš kartos karton. Jų aklų akių ragenos drumžlinos, su juostine degeneracija („gürtelförmige Trübung"), su opomis ir perforacijomis. — Paskiau, buvo demonstruota triušiai, kuriems ultraraudonaisiais spinduliais buvo padarytos artificialės kataraktos. Leidžiant anglinę elektros šviesą („Bogenlicht", 35—40 Amp.) pro jodo kalio jodato skiedinį, įpiltą į sliudos indelį, išlenda ultraraudonieji spinduliai. Buvo demonstruojama laboratorijoje, kaip šitais spinduliais pašvitinus narkotizuoto triušio akį 15—30 minučių čia pat beregint pasidaro viso lęšiuko katarakta. Prof. Vogt'as spėja, kad ir stiklo pūtikų katarakta pareinanti veikiausiai taip pat nuo raudonųjų ir ultraraudonųjų tirpinto stiklo spindulių, ir pataria tokių darbininkų akių apsaugojimui akinius iš stiklo su ferrum oxydulatum. — Rodyta buvo, 1) kaip šviečiant akį ultravioletine šviesa ima fluoreskuoti normalus žmogaus lęšiukas ir nuo tos fluorescencijos jis iš šalies atrodo kaip tikrai subrendusi katarakta; 2) kaip šviečiant savo akies sklerą intensinga plyšinės lempos šviesa galima entoptiškai matyti savo gyslainės (chorioideos) induose kraujo cirkulaciją. — Buvo mokoma oftalmoskopuoti žalia šviesa, tikriau pasakius tokia šviesa, iš kurios kuprumsulfato ir erioviridino filtrais prašalinta visi raudonieji spinduliai („rotfreies Licht"). Šiuo būdu ypačiai gražiai matyti žaliame fone geltona macula lutea, kuri paprastuoju būdu oftalmoskopuojant daugelyje akies dugno susirgimų nesurandama (pavyzdžiui, kai kurie atsitikimai chorioiditis

disseminata, retinitis haemorrhagica, miopinės dugno degeneracijos, ablatio retinae, glaukominė ar kitokia retinos atrofija etc.). Ir pačios tos dėmelės (macula lutea) kai kurie susirgimai šiuo būdu oftalmoskopuojant ypačiai aiškiai matomi, pavyzdžiui cistoidinė makulos degeneracija, jos prakiurimas („Lochbildung"). Taip pat labai vaizdžiai matoma normalūs nervų ruožai retinoje ir jų sutrikimas retinos atrofijoje, hemoragijos retinoje, kurios del savo visai juodos varsos žaliame fone kad ir smulkutytės aiškiai matyti, tik jų atskyrimui nuo pigmento taškų reikia dar paoftalmoskopuoti paprastuoju būdu, kuriuo juodai atrodo tik pigmentinės dėmės. Tam tyčia parinktais ligoniais buvo demonstruota minėtieji reiškiniai. [6])

Kalbėdamas apie traumatines kataraktas, prof. V o g t'as paaiškino savo pramanytą būdą gauti tik akies rentgenogramą be orbitos kaulų [7]) ir demonstravo keletą rentgenogramų su mažučiukais krislais akyje, kurie paprastuoju būdu rentgenofotografuojant nebūdavo matomi, kurių net sideroskopas neparodė akyje esant.

Vieną rytmetį to paties universiteto fiziologijos profesorius W. H e s s padarė specialiai kurso dalyviams pranešimą su demonstracija jo pramanytojo aparato akių muskulų veikimui tirti. Tas aparatas duoda galimybės visai tiksliai pažinti by kurio raumens veikimo ne tik kokybinį (kvalitatyvį), bet ir kiekybinį (kvantitatyvį) sutrikimą. Aparatas savo konstrukcijoje visai paprastas, primityvis — juoda lenta su tam tikra raudonų linijų ir taškų sistema, raudono ir žalio stiklo akiniai ir lazdutė — rodiklis [8]).

Visi šitie pridedamieji demonstravimai ir pridedamosios paskaitos buvo atliekama ne oficialiomis kurso valandomis, o liuosais tarpais. Tokiu būdu darbas prasidėdavo iš tikrųjų ne dešimtą, bet aštuntą valandą ryto, tęsdavos be pertraukos iki 13 val., viena valanda pertraukos pietums, paskui vėl prasidėdavo nuo 14 ir tęsdavos iki 19 valandai vakaro. Šitaip intensingai ir turiningai ištisą savaitę dirbus, labai malonu buvo visiems kurso dalyviams susirinkus kartu su mokytoju ir jo padėjėjais bendron vakarienėn atsisveikinimui. Vakarienėn buvo atvykę Ciuricho universiteto rektorius prof. E. H a e f t e r (teisininkas) ir medicinos fakulteto dekanas prof. W. H e s s (fiziologas). Atsisveikinamųjų prakalbų begalinę eilę pradėjo prof. V o g t'as, su pasitenkinimu konstatavęs įvairiašalių, įvairiakalbių ir įvairiaamžių kurso dalyvių stropumą naujos akių tyrimo metodikos besimo-

---

[6]) Žiūr.: A. V o g t. Untersuchungen des Auges im rotfreien Licht. Im „Handbuch der biolog. Arbeitsmethoden von E. Abderhalden, Teil 6, H. 3

[7]) Žiūr.: A. V o g t. Skelettfreie Röntgenaufnahmen des vordereu Bulbusabschnittes. Schweiz. Med. Wochenschrift, 1921, Nr. 7. Refer.: Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1922, Bd. 68, p. 261.

[8]) Aprašyta: Zeitscher. f. Augenheilk., 1916, Bd. 35, H. 4; Refer.: Zentralbl. f. die gesamte Ophthalmol. 1923, Bd. 8, p. 452.

kant. Antrasis prabilo rektorius, kuris išreiškė pasigailėjimą del karo, taip supjudžiusio pasaulio tautas, kad bendran darban jas suvesti nė kokios teisininkų pastangos nepadeda, ir pasidžiaugė, kad medicinos atstovai rado galima net iš tokios daugybės valstybių suvažiuoti bendram darbui. Ir iš tikro: 45 kurso dalyviai reprezentavo 24 valstybes. Daugiausia buvo iš Anglijos (8) ir Šveicarijos (7); paskui seka Francija (4), Italija (4), Kanada (3), Amerikos Jungtinės Valstijos (3). Po du gydytoju buvo iš Vokietijos ir Holandijos; po 1 gydytoją buvo iš Belgijos, Brazilijos, Bulgarijos, Čechoslovakijos, Danijos, Japonijos, Lietuvos, Luksemburgo, Norvegijos, Rumunijos, Rusijos, Suomijos, Šotlandijos, Švedijos, Pietų Afrikos ir Britų Ostindijos. Sulig amžiumi buvo jaunų asistentų ir žilų senelių; buvo gydytojų praktikų, buvo ir universitetinių klinikų direktorių — profesorių su žinomais okulistinėje literatūroje vardais (pavyzdžiui, iš Nancy, Montrealio, Birminghamo, Milano, Florencijos, Leideno, Sofijos, Cap-Towno, Madraso ir kitų unversitetų). Kai kurių klinikų buvo atsiųsti asistentai (iš Heidelbergo, Prahos). Tad po rektoriaus ir po dekano prakalbų pasipylė prakalbos kurso dalyvių, — bendrai visų vardu kreipta padėka prof. Vogt'ui, ir atskirai grupėmis nuo angliškai, nuo francūziškai, nuo itališkai kalbančių, nuo Skandinavijos šalių ir atskirai nuo pavienių reprezentantų. Neiškentė ir šių eilių autorius neprabilęs; jis pradėjo oponuodamas rektoriui, kad karas turėjo ne vienas tik neigiamas pasekmes, bet ir keletą teigiamų, būtent davęs galimybės kai kurioms galingesnių kaimynų pavergtoms tautoms atsipalaiduoti ir susikurti savystovį gyvenimą. Ir reprezentuodamas šiame būryje vieną tokių tautų, kuri po karo yra atgavusi savo neprikiausomybę, nors dar nėra visiškai pasiliuosavusi nuo svetimo jungo, kadangi jos sostinė Vilnius su apylinke dar tebėra kaimynų okupuota, — dėkojo Ciuricho akių klinikai ir kartu universitetui už jų vaišingumą mokslo atžvilgiu. — Daugelis dalyvių iš vakarienės stačiai važiavo į stotį skubėdami namon; dalis pasiliko Ciuricho apylinkių aplankyti.

Sekmadienį teko, prisišliejus prie Skandinavijos gydytojų grupės, padaryti ekskursiją į Ciuricho apylinkę, į Alpų kalnus. Pirmadienį apsilankiau universitete, kur iš sekretarijato gavau įvairių Ciuricho universiteto taisyklių, statutų, regulaminų, programų, paskaitų tvarkaraščių ir kitokios medžiagos iš universiteto gyvenimo ir tvarkos, iš jo santykių su kantonine valdžia. Iš ten nuvykau į medicinos fakulteto dekanatą, kur pasiinformavau apie fakulteto santykius su ligoninėmis klinikų atžvilgiu. Reikia pastebėti, kad Šveicarijos universitetai nuosavių klinikų neturi. Tai reiškia, kad klinikų etatai (išskyrus profesorius) ir visas jų biudžetas yra ne Švietimo, o Sveikatos direkcijos žinoje. Ciuriche, Berne ir kitur yra puikiai įrengtos kantoninės ligoninės, užimančios dideliausius kvartalus. Tos ligoninės, kiekvienai specialybei atskiri gražūs rūmai, kartu yra ir klinikos. Jų direkto-

riais yra universiteto profesoriai. Tenai universitetas, pažymėjęs kuriai katedrai tinkamą kandidatą arba ir kelis kandidatus, daro pasiūlymą del jų paskyrimo Švietimo direkcijai (atatinka mūsų ministerijai). Dažniausiai Švietimo direkcija paskiria universiteto siūlomąjį kandidatą, bet atsitinka, kad ji ir savo nuožiūra paskiria profesorių, kaip tatai, pavyzdžiui, buvo savo laiku su chirurgo Kocher'o paskyrimu Berno universitete. Tokia tvarka yra ir medicinos fakulteto teoretinių dalykų katedroms profesorius renkant. Gi jei yra renkamas kuriai klinikai profesorius, tai universiteto pasiūlytuosius kandidatus svarsto ir skiria dvi direkcijos kartu: Švietimo ir Sveikatos. Šitokiuo būdu išrinktasis profesorius tampa atatinkamo kantoninės ligoninės skyriaus vedėju, skaitydamasi universiteto tarnyboje ir gaudamas savo algą iš Švietimo direkcijos kreditų. Tinkamus savo klinikai asistentus profesorius patiekia Sveikatos direkcijai, nuo kurios pareina asistentų paskyrimas. Klinikų asistentai figuruoja universiteto personalo sąrašuose, tik algą ir kitokį užlaikymą jie gauna ne iš Švietimo, o iš Sveikatos direkcijos kreditų, lygiai kaip ir visas ligonių ir pačių ligoninių-klinikų išlaikymas apmokamas iš Sveikatos direkcijos kreditų. Kai kurios klinikos turi ir universiteto, reiškia, Švietimo direkcijos kredituose asistentų algai pozicijų, ir tokios klinikos profesorius, pasirinkęs tinkamą kandidatą, per fakultetą daro pasiūlymą Švietimo direkcijai paskirti asistentą. Šitoks asistentas dirba klinikoje lygiai su kitais asistentais ir skiriasi nuo jų tik tuo, kad savo algą gauna iš universiteto kreditų ir todel vaidinasi „moksliškuoju" asistentu („wissenschaftlicher Assistent").

Ligoniams mokestis klinikose yra nustatytas nedidelis; neturtingieji guldomi visai dykai. Ūkis vedamas dažniausiai visų klinikų bendrai. Įdomi ir paties universiteto ūkio vedimo tvarka. Pavyzdžiui, Berno universitetui yra kantoninės valdžios (Švietimo direkcijos) paskirtas valdininkas ūkio vedėjas („Hochschulverwalter"). Ūkio atžvilgiu jis yra viso universiteto diktatorius ir daugiau sveria, negu rektorius ar visa profesorių kolegija. Sudarymui sąmatos kiekvienas profesorius, kiekvienas kabineto ar instituto vedėjas patiekia tam ūkvedžiui sąrašą numatomų kitiems metams išlaidų. Ūkvedis nueina į įstaigą ir žiūri, ar tikrai tai įstaigai reikia, sakysim, prisipirkti tiek kedžių, kiek prašoma, ir savo nuomonę pareiškia Švietimo direkcijai, nuo kurios priklauso, kiek kuriam kabinetui skirti kreditų. Šių pastarųjų nei vienas profesorius nė santimo negauna savo rankomis pačiupinėti. Turėdamas reikalo ką nors savo įstaigai nupirkti, profesorius įteikia ūkvedžiui sąrašą užsakytinųjų dalykų, jų kainą ir firmą, ir po kiek laiko gauna iš firmos užsakytus daiktus, o nuo ūkvedžio gauna firmos patiektąją sąskaitą, kurią privalo patikrinti ir jos tikrumą savo parašu patvirtinti. Tokiuo būdu nė dekanams, nė rektoriams, nė šiaip jau moksliškajam universiteto personalui neprisieina gaišti piniginiais reikalais ir del atsiskaitymo iš iš-

aidų. Ūkvedis nepraleis nei vienam profesoriui tokio užsakymo, kuris išeitų iš jam skirtų kreditų ribų. Jis kartais net iš esmės sprendžia apie prašomąjį užsakymą, tuo užsitraukdamas profesorių nepasitenkinimą, į kurį tačiau nieko nepaiso, nes ne nuo jų priklauso.

Tą pačią dieną nuvykau į odontologijos institutą, kur su instituto vedėju prof. W. Hess (dekano bendravardis) kalbėjaus instituto organizacijos klausimais. Jis pažadėjo pasiteirauti ir rekomenduoti Lietuvos universitetui kandidatą dentiatrijos katedrai užimti. Iš ten nuvykau pas veterinarijos fakulteto dekaną prof. Zietzschmann'ą. Prie jo turėjau reikalo pasiteirauti, be ne rastųs iš Ciuricho universiteto tinkamų kandidatų vakantinėms mūsų veterinarijos skyriaus katedroms.

Turėdamas Fakulteto uždavinį vesti derybas su prof. Landau iš Berno del jo parsikvietimo į Kauną histologijos katedrai, antradienį išvykau į Berną asmeniniam pasimatymui su juo. Radau jį gavus oficialį pakvietimą į Bulgarijos universitetą, tačiau jis gyvai interesavosi Kaunu ir pasižadėjo keltis į Lietuvos universitetą, jei iš čia oficialis pakvietimas bus jo gautas anksčiau, negu bus gautas iš Bulgarijos sutikimas į jo pastatytąsias gan sunkias sąlygas.

Kartu su prof. Landau buvau nuvykęs į Berno universitetą, ir mačiaus su jo ūkvedžiu, iš kurio gavau pluoštą spausdintos medžiagos iš Berno universiteto gyvenimo ir tvarkos. Paskiau taip pat kartu su prof. Landau aplankiau keletą klinikų ir institutų. Man ir čia rūpėjo užmegsti ryšių su Berno institutais del kandidatų Lietuvos universiteto profesūrai. Tuo tikslu aplankiau buvusį veterinarijos fakulteto dekaną prof. Rubeli, kuris pažadėjo skubiai paraginti jo žinomus ir visai tinkamus kandidatus veterinarijos chirurgijai ir zootechnikai. Odontologijos institutas Berno universitete dar nesenai įsteigtas; įsteigtas jis vietinėmis jėgomis; jo mokomasis personalas parinktas iš vietinių dantų gydytojų praktikų ir dar neturi pagaminęs mokslišku atžalų eksportui, todel del kandidatų mūsų universiteto odontologijos skyriui Berne neteko daryti žygių. Be to, čia teko surinkti žinių apie vieną docentą, pareiškusį norą užimti mūsų universitete farmakologijos katedrą.

Bibliografija.

Prisiųsta Redakcijon:

Dr. V. Viršilos. **Apsimetimas.** Įvadas. Kaunas, 1924 m. 16 pusl. in 16⁰ (Atspauda iš „Medicinos" 1923 m. Nr. 12).

Sveikatos Departamento leidiniai.

Sveikatos Dep-tas iki šiol yra išleidęs šias knygas ir brošiurėles:

I. Knygos: kaina

1) Lekcijos apie sifilį. D-ro med. J. Karužos . . . . 5 lit.
2) Teismo medicininio mirusių kūnų ištyrimo vadovėlis. D-ro Viršilos . . . . . .
3) Dezinfekcijos vadovėlis. Versta iš prof. Kirštein'o (iš vok. k.) . . . . . 2 lit.

II. Brošiurėlės:

1) Kas reikia žinoti apie lyties ligas. Vertė iš vok. k. Dr. J. Bagdonas . . . . . 30 c.
2) Kaip apsisaugoti nuo limpamų ligų . . . . . 20 c.
3) Kas reikia žinoti apie džiovą. Vertė iš vok. k. Dr. J. Bagdonas . . . . . 20 c.
4) Apie kruvinąją. Par. Dr. V. Tumėnienė . . . . . 20 c.
5) Apie girtuokliavimą. Par. Dr. V. Tumėnienė . . . 30 c.
6) Jei nori apsaugoti savo sveikatą, naikink vabzdžius, ligų platintojus. Par. Dr. V. Tumėnienė. . . . . 30 c.
7) Apie kolerą, ir kaip nuo jos apsisaugoti . . . . 20 c.
8) Apie vidurių šiltinę, kruvinąją ir kolerą. Par. Dr. Mongirdas . . . . . 10 c.
9) Veneros ligos ir kova su jomis. Par. Dr. L. Epšteinas. 75 c.
10) Kaip moterims apsaugoti savo grožę ir laimę. Par. Dr. V. Tumėnienė . . . . . 20 c.
11) Apie geriamąjį vandenį . . . . . 20 c.

Visos šios knygos galima išsirašyti iš Sveikatos Dep-to arba pirkti „Švyturio" bendrovės knygyne (Kaunas, Laisvės Al., kampas 16-to Vasario gatvės).

Sveikatos Dep-tas prašo gydytojus prisidėti prie platinimo šių naudingų leidinių liaudies tarpe.

Nekrologas.

†

Gyd. J. Katilius.

Tik neseniai sužinota, kad 1920 m. lapkričio m. 15 d. sanatorijoj Dergačuos, Charkovo gub., mirė karo medikas **Juozas Katilius**, kurs persirgęs šiltine gavo pneumonia migrans, perėjusią į plaučių džiovą. Velionis, būdamas tremtiniu ir jau sirgdamas džiova daugiau pusę metų, visą laiką troško grįžti į Lietuvą, vienok tam nebuvo lemta išsipildyti. Baigęs Mariampolės gimnaziją mokinosi Varšuvos univ-te, karo metu persikėlė į Dorpatą, iš kur negavęs išlaikyti valstybinių kvotimų buvo mobilizuotas. Žmona su vaiku pasiliko Ukrainoj. *Dr. V. Terc.*

Kronika.

Medicinos aukštasis mokslas.

× Konkursas. Veterinarijos skyriaus:

1) Diagnostikos, special. patologijos ir terapijos su klinika katedrai ir

2) Operac. chirurgijos, chirurg. patologijos ir special. chirurgijos su klinika katedrai konkurso terminas pratęsiamas iki š. m. balandžio mėn. 1 d.

× Konkursas. Medicinos Fakultetas skelbia konkursą prozektoriaus vietai užimti prie bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedros. Prašymams paduoti terminas skiriamas iki š. m. kovo mėn 1 d.

× Medicinos Fakulteto lektoriai. Trūkstant pakankamam profesorių ir docentų skaičiui, Medicinos Fak-to Taryba yra nutarusi laikinai pavesti dėstyti:

1) Vyr. asist. d-rui Vl. Kuzmai: a) Pirmoji pagelba Farmacijos skyriaus studentams (1 val. savaitėje), b) Special. chirurgija Odontologijos sk. studentams (3 val.), c) Dantų ekstrakcija Odontologijos sk. studentams (1 val.) ir d) Chirurg. poliklinika Odontologijos studentams (3 val.);

2) E. p. vyr. asist. d-rui V. Tumėnienei — Vaikų ligų klinika (4 val.);

3) Dantų gyd. Mikuckaitei — Dantų protezų technika (2 val.) ir

4) Veter. gyd. Kancleriui-Drapui — Arklių kaustymas (2 val. teorijos ir 2 val. praktikos).

×) Prof. E. Vinteleris nuo š. m. pradžios pradėjo dėstyti bendrąją patologiją ir patolog. anatomija lietuvių kalba.

× Medicinos Fak-to asistentai. Išrinkti asistentais šie asmens: 1) dr. Agn. Ambraziejūtė - Steponaitienė — e. p. jaun. as. I terapinės klinikai (prof. Buinevičiaus), 2) dr. J. Čeponis ir dr. V. Kanauka — e. p. jaun. as. I chirurgijos klinikai (prof. Boit'o), 3) med. kand. Alfr. Eichelbergeris — e. p. jaun. as. odos ir veneros ligų katedrai, 4) med. kand. Voldemaras Gralis — e. p. vyr. as. anatomijos katedrai.

Be to, dr. Vl. Kuzma pakeltas vyr. asistentu operacinės chirurgijos ir topografinės anatomijos katedrai.

Einant „Medicinos Fakulteto jaunesniojo mokslo personalo pareigų ėjimo taisyklių“ 16 §-u išbraukti iš skaičiaus Medicinos Fak-to asistentų: 1) dr. K. Oželis, buv. prozektorius bendr. patologijos ir patolog. anatomijos katedros ir 2) dr. Pov. Stančius, buv. vyr. as. įvado į chirurgiją katedros.

× Medicinos Fak-to klinikos ir katedros V. Kauno Ligoninėje. Medicinos Fakultetas yra sudaręs sutartį su Sveikatos Dep-tu, einant kuria leidžiama I Chirurgijos

klinikos, I Terapeutinės klinikos, Įvado į vidaus mediciną ir Bendrosios patologijos ir patolog. anatomijos katedroms naudotis mokslo ir mokymo tikslais esamais Valstybinėje Kauno Ligoninėje chirurgijos ir vidaus ligų skyriais su visais įrengimais ir įtaisymais, auditorija, operacinėmis ir tvarstomuoju, laboratorija, prozektoriumu, ambulatorijomis, Rentgeno skyriumi ir biblioteka.

1923 m. lapkričio mėn. panašia sutartimi yra užleistas V. Kauno Lig-ės veneros ligų skyrius Odos ir veneros ligų katedrai mokymo reikalais.

× Medicinos Fak-to Farmacijos skyriaus pirmoji laida (7 studentai) jau yra pabaigusi mokslą. Kada bus paskirti jiems valst. egzamenai provizoriaus laipsniui įgyti, dar nėra žinoma.

× Medicinos Fak-to Odontologijos skyriaus pirmoji laida užbaigs mokslą š. m. rudenį. Odontologijos sk. studentai dėliai buto stokos labai mažai teturėję praktikos. Nors Ministerių Kabineto nutarimu iš 1923 m. spalių mėn. 18 d. Odontologijos skyriui buvo pavestas namas Laisvės Al. Nr. 12, kuriame dabar yra Karo Mokslo Skyrius, tačiau iki šiol šis butas dar nėra paliuosuotas.

× Gydytojų Egzamenuojamosios Komisijos pirmininku, atsisakius prof. J. Bagdonui, paskirtas prof. J. Karuža.

Seimo Sveikatos Komisijos darbai.

× Seimo Sveikatos Komisija yra apsvarsčiusi dviem skaitymais „Medicinos, odontologijos, veterinarijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymo“ projektą ir išsiuntinėjusi jį susipažinti atatinkamoms ministerijoms ir kitomis valstybinėms įstaigoms, o taipogi medicinos gydytojų, dantų gydytojų, veterinarijos gydytojų ir farmacininkų draugijoms. Teikiamos šio įstatymo projektui pataisos, pastabos ir papildymai Seimo Sveikatos Komisijos priimama iki š. m. vasario 16 d. Priėmus šio įstatymo projektą Seimo Sveikatos Komisijoje trečiuoju skaitymu, jis bus įneštas Seimo plenuman ir kartu bus atspausdintas „Medicinoje“.

× Seimo Sveikatos Komisija pradėjo svarstyti „Medicinos Tarybos prie Vidaus Reik. Ministerijos“ projektą ir apdėjimo užsienių pasų tam tikru mokesniu Lietuvos kurortų naudai klausimą.

× Seimo Sveikatos Komisijos paklausimas, paduotas 1923 m. rudenį Vidaus Reik. ir Kr. Aps. Ministeriams:

I Atskiras Lazaretas Šančiuose Krašto Apsaugos Ministerijos nutarimu skubotai likviduojamas ir esamieji jame ligoniai pergabenami į Karo Ligoninę. Teko sužinoti, kad ligi š. m. spalių mėn. 7 d. I Atskiro Lazareto likvidavimas turi būti jau pabaigtas.

Šis Lazaretas buvo skiriamas specialiai ligoniams, sergantiems įvairiomis staigiomis infekcinėmis ligomis, o nesenai užsidarius II Atskiram Lazaretui Aukšt. Panemunėje, ir sergantiems veneros ir odos ligomis. I Atskiras Lazaretas tarnavo ne vien kariuomenės reikalams: jame buvo talpinami ir civiliai ligoniai, sergą viršminėtomis infekcinėmis ligomis, ir civiliai vyrai venerikai. Teko girdėti, kad šios rūšies civiliai ligoniai Karo Ligoninėn nebus priimami ir tokiu būdu, užsidarius II Atsk. Lazar., civiliai ligoniai, sergą apkrečiamomis ligomis, ir civiliai vyrai venerikai, visai nebus kur guldyti ir tokiu būdu nebus galima jie izoliuoti nuo sveikųjų ir suteikti jiems atatinkamą klinikinį gydymą. Susidarius tokiai padėčiai, be abejojimo bus didelio pavojaus staigiųjų apkrečiamųjų ir veneros ligų platinimosi Kaune ir jo apylinkėje, o tuo pačiu ir stovinčių čionai kariuomenės dalių tarpe.

Reikia dar pridurti, kad Vid. Reikalų Min-jos Sveikatos Dep-tas šiais metais dėjo ir deda pastangų surasti tinkamus rūmus vaikų ligoninei, kuriai yra gautas iš Amerikos Raudonojo Kryžiaus visas įrengimas, o taip pat rūmų civilių venerikų ligoninei, bet visos šios pastangos ligi šiol nuėjo niekais. Šitų naujų ligonių įsteigimas šiais metais yra labai aktualus, nes jos reikalingos patarnauti ir besivystančiam Medicinos fakultetui, kaip jo klinikos.

Turėdama visa tai galvoje, Sveikatos Komisija klausia Vidaus Reikalų ir Krašto Apsaugos Ministerį:

1. Ar civiliai ligoniai, sergą apkrečiamomis ligomis, ir vyrai venerikai, bus priimami į Karo Ligoninę?
2. Jeigu šios rūšies civiliai ligoniai toliau nebus priimami į karo gydymo įstaigas, tai kur mano Vidaus Reikalų Ministeris tokius ligonius dėti?
3. Ar nemano Vidaus Reikalų Ministeris dabar paliuosuojamus I Atskiro Lazareto rūmus arba bent jų dalį paimti įsteigimui tenai apkrečiamų ligų ligoninei, vaikų ligoninei ir civilių veneros ir odos ligoninei?
4. Ar nemano Vidaus Reikalų Ministeris pasiūlyti Kauno m. savivaldybei prisidėti prie viršminėtų ligoninių steigimo ir išlaikymo.

Sveikatos Komisijos Pirmininkas,
(Pas.): Dr. K. Grinius.

Sveikatos Komisijos Sekretorius,
(Pas.): E. Gvildienė.

× Vid. Reik. Ministerio p. Žalkausko atsakymas į šį paklausimą 35 Seimo posėdyje 1923 m. spalių 26 d.:

Ar civiliniai ligoniai, sergą apkrečiamomis ligomis, ir vyrai venerikai bus priimami į Karo Ligoninę, tai yra gautas oficialinis Sveikatos Departamento raštas, kad tie sergantieji apkrečia-

momis ligomis, ir vyrai venerikai, bus priimami tomis sąlygomis, kaip ir į I Atskirą Lazaretą. Tuo būdu, savaime atpuola ir antras klausimas — jei nebus priimami, tai kur Ministeris mano juos sutalpinti.

Dabar trečias klausimas. Kaip žinoma, Kaune didžiausia butų stoka. Sveikatos Departamentas rūpinasi, kad gautų butą odos ir veneros ligoniams, taip pat vaikų ligoninei. Bet ligi šiol tos pastangos nuėjo niekais. Dabar, kada Žaliajame Kalne pasiliuosavo gusarų kareivinės, pažadėta jos Sveikatos Departamentui perleisti. Departamenas apžiūrėjo tas kareivines ir mano įsteigti odos ir venerinių ligų ligoninę. Vaikų ligoninės ten steigti negalima, nes, gydytojų nuomone, ten butas nėra tam tikslui patogus, kadangi namas medinis ir jau šiek tiek senas. Gal pasiseks teigiamai išspręsti klausimas del odos ir venerinių ligų ligoninės. Aš manau, kad ten greitu laiku galima bus ši ligoninė įsteigti. Kadangi namas priklauso miesto savivaldybei, tai bus jos prašyta padėti šitą ligoninę įrengti.

Del vaikų ligoninės dalykas yra šiek tiek blogesnis, nes surasti tinkamas butas jokiu būdu negalima. Buvo daryta pastangų, bet jos teigiamų rezultatų nedavė. Krašto Apsaugos Ministerija nesutinka perleisti dalies I Atskiro Lazareto rūmų, nes įterpti ligoninę kareivių rajone, einant drausmės reikalavimais, negalima. Krašto Apsaugos Ministerija labai nenoriai kalba apie rūmų dalies vaikų ligoninei perdavimą. Kol kas tas klausimas yra atviras, bet yra duotas parėdymas Sveikatos Departamentui, dėti visas pastangas, kad ir šitie rūmai būtų surasti.

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos ir parodos.

× Kaune tuberkuliozo ir veneros ligų parodose atsilankė iš viso 1.237 žmonės, iš kurių civilių piliečių 471, karišķių 250 ir moksleivių 516.

Gydytojams prof. Bagdonui, Juškiui, Ciplijauskui, Petraičiui, Viršilai, Kanaukai, Kuzmai, Ch. Finkelšteinui, Brundzai, Fuksui ir Šimkevičiui, prisidėjusiems aiškinant parodose, reiškiama gili padėka.

Dabartiniu laiku tuberkuliozo paroda išsiųsta provincijon ir bus atidaryta Šiauliuose nuo vasario mėn. 1 iki 5 dienai ir Tauragėj nuo vasario mėn. 8 iki 13 dienos.

Sveikatos Departamentas

× L. Sv. ir Bl. Draugijos „Sveikata" steigiamasis susirinkimas įvyko š. m. sausio m. 6 dieną Šaulių Sąjungos bute Laisvės Aleja 26.

Perskaityta ir priimta įstatai, užrašyta nariai (16) ir išrinkta Valdyba bei Revizijos Komisija, kurios, iki susitvers bent 10 skyrių ir bus skyrių atstovų suvažiavimo išrinkta Centro Valdyba — einant § 29 pildys Centro Valdybos pareigas.

Valdybon išrinkta: prof. P. Avižonis, J. Augustinavičius

J. Lo oraitis, Dr. Nasvytis, K. Ralys. Kandidatais: prof. Lašas ir p. Kuzavas.

Revizijos komisijon: Dr. Staugaitis, E. Sulčys, p. Žygelienė. Kandidatas: Striupas.

„Sveikatos“ Draugija žada kovoti prieš girtuoklybę, tabako rūkymą, prieš nesveikus papročius, nešvarumą ir nesveikus butus.

10 „Sveikatos“ narių by kokioj vietoj susiradus, tuoj galima ten Draugijos skyrius steigti.

Paaiškinimų galima gauti Centro Valdyboje (Kaunas, Vienybės aikštė Nr. 1, tel. 134, dr. M. Nasvytis).

× „The Rockfeller Foundation“ generalinis atstovas Europai Dr. med. H. O. Eversolle š. m. vasario m. 10 d. atvyksta iš Paryžiaus Kaunan, kad vietoje susipažinti su Lietuvos Universiteto Medicinos Fakulteto reikalais.

„The Rockfeller Foundation“ yra įkurta New-Yorke 1913 m. su 100 milijonų dolerių kapitalu, paaukotu John D. Rockfeller'o. Vėliau to paties mecenato buvo paaukota dar beveik kita tiek. Fundacija turi tikslą padėti visam pasauliui kovoti su žalingosiomis limpamomis ligomis (tuberkuliozu, malarija, ankilostomiazu), šelpti medicinos mokyklas, medicinos fakultetus, higienos-bakteriologijos institutus ir laboratorijas, ligonines, socialės apsaugos institucijas, tarptautinio Raud. Kryž. organizacijas ir t.t. Pašalpa duodama pinigais, instrumentais, laborat. aparatais, knygomis, žurnalais ir t. t. Per 10 metų Fundacijos buvo išleista viso pasaulio visuomenės higienos ir sanitarijos tikslams su viršum 18 milijonų dolerių, medicinos mokslo plėtotei bemaž 25 milijonai, socialės apsaugos ir internacionalio Raud. Kryžiaus organizacijoms su viršum 22 milijonai. Iš viso gi 76.757.040 dol. Vienais tik 1922 m. išleista visuomenės sveikatos reikalams pusdešimto milijono, medicinos mokykloms su viršum 6 milijonai, iš viso gi 15.911.408 dolerių. 1923 metais pradžiai Fundacija turėjo pinigais ir kitokio turto su viršum 200 milijonų dolerių.

Lietuvos atstovas Amerikoje p. Čarneckis buvo atkreipęs tik ką susikūrusio Lietuvos Universiteto dėmesį į šią Fundaciją. Universiteto Senato nutarimu ir Medicinos Fakulteto Tarybai pavedus, prof. Avižonio buvo parašyta brošiura „Lietuvos Universiteto Medicinos Fakultetas, jo uždaviniai ir išgalės“ su vertimu anglų kalbon. Minėtoji brošiura buvo nusiųsta Lietuvos atstovybei Amerikoje įteikti Rockfeller'o Fundacijai ir padalinti tarp Amerikos lietuvių.

Gydytojų reikalai.

× Apskričių gydytojai. Tauragės apskr. gydytoju paskirtas pasiliuosavęs iš kariuomenės gyd. F. Proscevičius. — Šakių apskr. gydytoju paskirtas pasiliuosavęs iš kariuomenės gyd. Ig. Neuronis.

× Dr. Pr. Vaičiuška, buvęs Šakių apskr. gydytojas, vyr. ordinatorius Karo Ligoninės, paskirtas Kauno Miesto gydytoju.

× Dr. Ab. Lapinas, apie kurio perskyrimą Karo Ligės Odos ir veneros skyriaus vyr. ordinatoriumi buvo rašyta „Medicinos“ Nr. 11 (p. 668), gautomis žiniomis, yra atsisakęs nuo šios vietos.

× Užsidarius I ir II Atskiriems Lazaretams, buv. I Atsk. Laz-o vyr. gyd. dr. K. Gurauskas paskirtas Alytaus Karo Lig-ės vyr. gyd., o buv. II Atsk. Laz. vyr. gyd. dr. Ant. Matukas paskirtas 2-jo pėst. pulko vyr. gydytoju.

× Dr. Burbaitė-Eidukevičienė, ilgą laiką sėdėjusi II belaisvių stovykloje (V forte) už komunizmo platinimą, išvažiavo Rusijon.

× Dr. Mord. Chidekelis (iš Mariampolės) išvažiavo Amerikon.

× Dr. K. Žalnierukynas, išėjęs Mariampolės gimnaziją 1887 m. kartu su d-ru K. Grinium, gautomis žiniomis, neseniai sugrįžęs iš Rusijos Lietuvon ir ilsįsis pas savo gimines Grybų k., Šunskų par., Mariampolės apskr.

× Dr. J. Šliupas, kuriam neseniai buvo daryta Karaliaučiuje operacija (gastroenterostomia), jau yra pasveikęs ir pagrįžęs Lietuvon.

× Liet. Medicinos personalo skaičius 1924 m. sausio 1 d. (Sveikatos Dep-to žiniomis): išskyrus Klaipėdos kr.

Med. personalo rūšis.	su nuolat. pažym.	su laikin. pažym.	iš viso	per met. padaug.
Medic. gydytojų	365	77	442	42
Dantų gydytojų ir dantistų .	177	56	233	18
Felčerių	98	204	302	29
Felčerių akušerių	17	—	17	26
Akušerių	178	18	196	
Gailest seserų	24	86	110	44

× Lietuvių gydytojų Klaipėdoje esą keturi: medicinos daktarai Zaunytė, Kirvickis ir Didžys ir dantų gyd. Bumbulis. „Rytas“.

× Kr. Aps. Minist. Sanitarijos skyrius perkeliamas į kitą namą — Soboro Aikštė Nr. 3.

Sveikatos reikalai.

× Kova su neteisėta medicinos praktika. Sveikatos Dep-tas yra nusistatęs griežčiau kovoti su neteisėta medicinos praktika. Tos priežasties dėliai perduota teismui visa eilė bylų, o kai kuriems felčeriams, nesilaikantiems jiems nustatytų rybų, atimta praktikos teisės.

Ligonių apykaitos lentelė Sveikatos Depar

Nr. iš eilės	Ligoninės pavadinimas	Gydėsi ligonių 1922 m.				Kiek dienų išgulėjo	Liko ligonių iš 1921 m.	Apkrečiamųjų	
		Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso			Vyrų	Mot.
1	Alytaus apskr. ligoninė	490	188	—	678	14583	66	81	16
2	Biržų-Pasvalio apskr. ligon.	186	81	—	267	6017	20	45	25
3	Joniškėlio ligoninė	79	77	—	156	4264	10	28	32
4	Ežerėnų apskr. ligoninė	151	107	—	258	5362	17	74	57
5	V. Kauno ligoninė	1181	1143	—	2324	64943	44	25	145
6	D-ro Rabinavičiaus gimdymo priegl.	31	217	—	248	—	—	—	—
7	D-ro Švarco gimdymo priegl.	—	129	—	129	—	—	—	—
8	Kauno žydų ligoninė	455	448	—	903	18021	97	102	139
9	Jonavos žydų ligoninė	27	42	—	69	753	—	14	25
10	Kauno Kalėjimo ligon.	—	—	—	1431	16468	59	900	—
11	L. R. Kr. Ligoninė	268	1659	38	1865	23904	55	—	1
12	D-ro Hagentorno ligon.[1])	46	40	—	86	916	—	—	—
13	Kedainių apskr. ligon.	205	213	—	418	6502	45	51	46
14	Kretingos apskr. ligoninė	132	92	—	224	5479	19	5	5
15	Mažeikių apskr. ligoninė	98	80	—	178	5180	16	27	16
16	Mariampolės apskr. ligon.	289	286	—	575	14750	41	16	10
17	Panevėžio apskr. ligon.	552	687	—	1239	25827	61	84	74
18	Panevėžio žydų ligon.[2])	203	290	—	493	8472	55	45	46
19	Raseinių apskr. ligoninė	223	219	—	442	7885	32	37	22
20	Raseinių žydų ligoninė	61	74	—	135	1937	7	21	15
21	Rokiškio apskr. ligoninė	197	169	—	366	7098	29	45	31
22	Seinų apskr. ligoninė	86	55	—	141	1814	7	30	29
23	Šakių apskr. ligoninė	170	150	—	320	5232	10	3	—
24	Šiaulių apskr. ligoninė	609	683	—	1292	18230	55	99	117
25	Šaukėnų ligoninė	68	64	—	132	—	11	1	12
26	Papilės ligoninė	69	48	—	117	2111	12	6	3
27	Tauragės apskr. ligon.	193	140	—	333	7046	14	40	18
28	Tauragės Psichiatrinė ligoninė	537	221	—	758	36720	92	—	—
29	Telšių apskr. ligoninė	201	109	—	310	6031	23	46	23
30	Plungės valsč. ligoninė	6	1	—	7	170	6	1	—
31	Trakų apskr. ligoninė	158	122	—	280	4050	13	84	57
32	Ukmergės apskr. ligoninė	412	216	—	628	12513	86	79	9
33	Ukmergės žydų ligoninė	101	82	—	183	2851	12	22	19
34	Utenos apskr. ligoninė	248	239	—	487	7377	26	43	35
35	Vilkaviškio apskr. ligoninė	181	120	—	301	6665	25	30	24
	Išviso	9244	8491	38	17773	349171	1004	1995	1052

[1]) Ligoninė pradėjo veikt nuo Rugpiūčio mėn.
[2]) Žinios prisiųstos už 7 mėnesius.

tamento žinioj esamose ligoninėse 1922 m.

Chirurg. lig.		Vid. lig.		Veneros lig.		Gimdymų	Ginekolog.	Odos		Akių			Ausies, Nosies, Gerklės			Proto		Ambulatorijoj apsilankė
Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.			Vyrų	Mot.	Vyrų	Mot.	vaikų	Vyrų	Mot.	vaikų	Vyrų	Mot.	
171	47	169	76	6	15	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1767
68	26	54	27	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1330
15	5	38	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1679
29	14	30	18	3	6	6	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1135
616	317	421	269	27	460	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3569
29	44	—	—	—	—	74	—	—	101	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	129	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
160	61	166	143	—	—	—	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	6	6	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1140
100	—	372	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17597
4	7	3	—	—	—	800	580	—	—	54	79	22	100	57	46	12	45	697
46	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	901
86	48	47	48	—	—	47	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3771
54	26	45	16	10	25	16	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	1183
32	31	—	2	22	26	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	594
159	126	80	99	—	—	44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3576
354	396	82	78	5	1	77	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2493
32	25	98	88	1	—	103	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	931
91	77	80	76	1	8	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1303
14	13	26	24	—	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	553
69	29	60	52	2	—	20	20	6	3	—	—	—	—	—	—	—	—	5351
29	6	17	15	4	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29
97	77	32	66	2	3	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3751
287	207	215	178	5	11	117	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1335
18	18	34	29	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	692
39	11	29	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	859
93	23	57	27	19	17	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	177
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	537	221	—
60	13	59	19	19	24	13	4	—	—	4	3	—	5	6	—	—	—	226
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	154
38	14	31	35	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	95
118	24	199	86	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	352
21	8	49	43	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1135
77	40	113	100	3	6	44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1707
59	19	80	38	5	7	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	344
3072	1798	2636	1715	164	617	1738	666	12	104	58	82	25	105	63	46	552	268	60.426

Ambulatoriniai ligoniai 1922 m. ligoninėse.

Nr.Nr	LIGONINĖS PAVADINIMAS	Sausis	Vasar.	Kovos	Bal.	Geg.	Birž.	Liep.	Rugp.	Rugs.	Spalio	Lapkr.	Gruodis	Išviso
1	Alytaus apskr.	120	—	136	174	184	238	217	200	127	153	97	121	1767
2	Biržų — Pasvalio apskr. .	50	61	63	49	82	69	46	46	55	42	173	594	1330
3	Ežerėnų apskr.	72	65	101	73	70	105	96	155	162	129	46	61	1135
4	Joniškėlio lig.	135	140	217	143	202	141	147	159	101	94	105	95	1679
5	Jonavos Žydų B.	—	—	100	57	46	90	127	68	147	219	110	176	1140
6	D-ro Hagentorno	—	—	—	—	—	—	—	231	260	220	190	—	901
7	Kauno Kalėjimo	2147	2465	2327	—	1873	—	1973	2416	1699	1448	—	1249	17597
8	Kauno Ligoninė	294	237	267	269	450	443	340	324	250	141	330	224	3569
9	Kauno Žydų				ne		pri		siun		tė			
10	Kedainių apskr.	373	202	157	187	271	434	452	501	343	277	264	310	3771
11	Kretingos apskr.	56	81	146	90	142	90	140	103	105	102	48	80	1183
12	Lietuvos Raud. Kryžiaus .	47	45	48	50	79	73	74	76	57	45	51	52	697
13	Mariampolės apskr. . . .	450	392	465	228	448	331	302	256	210	160	144	190	3576
14	Mažeikių apskr.	39	42	33	69	78	90	60	28	2	18	72	63	594
15	Papilės rajono	—	49	69	88	118	98	76	81	131	46	51	52	859
16	Panevėžio apskr.	242	246	250	280	300	300	280	200	90	100	105	100	2493
17	Panevėžio Žydų	118	118	140	132	1	—	132	170	—	—	—	120	931
18	Plungės valsč.	—	35	29	32	—	—	35	23	—	—	—	—	154
19	Psichiatr. Taurag.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	Raseinių apskr.	183	67	112	108	177	222	161	136	61	76	—	—	1303
21	Raseinių Žydų	70	68	33	68	55	78	62	43	24	10	16	26	553
22	Rokiškio apskr.	386	342	319	520	647	626	587	543	479	305	240	357	5351
23	Seinų apskr.	8	3	4	6	2	—	3	—	3	—	—	—	29
24	Šaukėnų rajono	—	—	—	63	95	138	80	93	83	53	40	47	692
25	Šakių apskr.	240	460	2 9	300	210	360	310	279	240	310	360	403	3751
26	Šiaulių miesto	93	81	108	144	102	97	209	116	69	110	140	66	1335
27	Tauragės apskr.	3	3	13	8	8	18	10	14	19	25	30	26	177
28	Telšių apskr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	226
29	Trakų apskr.	7	6	—	5	—	24	9	9	11	18	—	4	95
30	Ukmergės apskr.	14	16	13	14	8	10	30	59	60	58	26	44	352
31	Ukmergės Žydų	126	26	96	52	77	90	73	133	78	129	—	255	1135
32	Utenos apskr.	102	132	152	153	236	214	187	138	92	104	106	91	1707
33	Vilkaviškio apskr.	25	38	45	25	25	14	12	12	40	53	27	28	344
		5400	5420	5722	3387	5986	4393	6170	6612	4998	4445	2773	4844	60426

× Gelžkelių Valdybos Sveikatos Skyriaus mėnesinės ligonių skaičiaus žinios už 1923 m. spalių, lapkričio ir gruodžio mėn.

		Spalių mėn.				Lapkričio mėn.				Gruodžio mėn.			
		Kauno ruožas	Radvil. ruožas	Šiaulių ruožas	Visuose ruožuose	Kauno ruož.	Radvil. ruož.	Šiaulių ruož.	Visuose ruož.	Kauno ruož.	Radvil. ruož.	Šiaulių ruož.	Visuose ruož.
Nelamingi atsitikimai	lengv. suž.	67	93	110	270	66	84	86	236	33	10	41	84
	sunk. suž.	6	—	—	6	1	2	—	3	—	—	1	1
Chirurgij. ligos		552	112	243	907	545	108	177	830	406	75	198	679
Vidujinės ligos		446	233	310	989	537	246	247	1030	381	171	176	728
Typhus exanth.		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ recurr.		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
„ abdom.		3	—	—	3	1	—	—	1	1	—	1	2
Tuberculosis		2	2	13	17	5	2	6	13	2	1	11	14
Scarlatina . .		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rauplės . . .		2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Difteritas . .		—	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—
Erysipelas . .		—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kitos apkr. lig.		—	120	—	120	2	110	—	112	2	45	—	47
Vaikų ligos .		—	40	3	43	9	29	3	41	3	17	3	23
Akių ligos . .		78	21	30	129	74	16	44	134	41	22	14	77
Ausų ligos . .		28	6	6	40	12	8	9	29	13	5	2	20
Gerklės ligos		35	10	66	111	49	19	52	120	13	5	37	55
Odos ligos . .		80	21	73	174	57	26	65	148	33	16	14	63
Veneros ligos		7	—	5	12	5	—	3	8	2	—	1	3
Išviso .		1306	658	859	2823	1355	652	692	2707	930	368	499	1797
Mire . . .		—	—	—	—	2	—	—	2	1	—	1	2
Gimė		6	6	1	13	1	7	1	9	4	4	2	10
Patalpinta ligoninėse . .		22	17	13	52	27	13	7	47	121	21	66	208
Paliuosuota nuo užsiėmimo .		250	58	105	413	181	55	102	338	16	5	—	21
Patikr. sveikata		87	—	33	120	346	—	137	483	47	—	36	83

× Sveikatos Dep-tas suteikė pašalpos 1923 metais šioms ligoninėms: Alytaus apskr. ligoninei — 1000 litų, Mažeikių apskr. ligoninei — 1.500 lit., Raseinių apsk. ligoninei — 1000 lit. ir Trakų apsk. ligoninei — 2.500 litų.

× Sveikatos Dep-to Sanitarijos skyrius ruošiasi išleisti aplinkraštį, tvarkantį maisto produktų gamybą. Bus stropiai sekama ir draudžiama į produktus dėti visas žalingas žmogaus sveikatai priemaišas.

× Sveikatos Dep-to Sanitarijos skyriaus įregistruota 1923 m. gruodžio mėn.: dėmėt. šiltinės 34 susirg. (mirė 3), vidurių šiltinės 72 susirg. (mirė 4), skarlatinos 22 (mirė 1), mobilli 113 (daugiausia Alytaus ir Trakų apskr., mirė 3), influencos 283, tuberkuliozo 172 (mirė 6), trachomos 81, vener. ligomis 127 susirg. (lues 73, gener. 50 ir ulc. molle 4. Apsilankymų odos ir veneros ambulatorijose buvo 678.

× 1923 m. ligos. Sveikatos departamento daviniais, 1923 m. Lietuvoje miego liga buvo 72 susirgimai, kruvinąja — 184, raupais — 25, dėmėtąja šiltine — 830, vidurių šiltine — 798, grįžtamąja šiltine — 13, skarlatina — 230, difteritu — 228, epideminiu smagenų uždegimu — 13, karbunkulu — 14, gimdyvių šiltine — 180, influenza — 3504, kokliušu — 1131, vėjo raupais — 36, drugiu — 105, kiaulyte — 88, rože — 345, džiova — 3653, trachoma — 1764, veneros ligomis — 1265, niežais — 1703, užsinuodymas mėsa — 1, tymais — 374 ir paratifu — 1.

× Turkijoje ne Turkijos piliečiai tegali užsiiminėti gydymo praktika tik esant turko gydytojo tiesioginėje priežiūroje dirbant drauge su juo.

× Pusė vaikų nesveikų. Žiniomis iš Amerikos iš 76.650 vaikų Illinois Valstijos mokyklose, kuriuos egzaminavo Raudonojo Kryžiaus slaugės praeitais metais, 34.760 vaikai turėjo fizinių trūkumų, kuriuos reikėtų atitaisyti ir pagydyti.

× Sveikatos reikalu nutarimas. 2 asis Visuot. Liet. Jaunimo Sąjungos Skyrių Atstovų Suvažiavimas, įvykęs 1923 m. XI. 6—7 d. Kaune, yra nutaręs sveikatos reikalu štai ką:

„Kadangi jaunimas yra tautos ateitis ir nuo jo sveikumo priklausys visos tautos fizinis išlaikymas ir tvirtumas ir kadangi dabar sveikatos klausimas Lietuvoj eina opyn, tai reikia kreipti kuodaugiausia domės į jaunimo sveikatą, raginant L. J. Sąjungos skyrius tuo tikslu organizuoti sveikatos ir higienos paskaitas, steigti prie skyrių meno ir sporto sekcijas, raginti organizacijos narius blaiviai ir dorai gyventi. Pagalios, Sąjungos skyriai privalo tuo tikslu vedini rūpintis organizuoti vietos jaunimą taip, kad nariai liuosu nuo užsiėmimo laiku turėtų darbą Sąjungos organizacijos sekcijose“.

Savivaldybių medicina.

× Kauno m. Valdybos Medicinos-Sanitarijos Skyriaus 1923 m. spalių, lapkričio ir gruodžio m., o taipgi visais 1923 m. yra nuveikta:

	Spalių mėn.	Lapkričio mėn.	Gruodžio mėn.	1923 m.
Sanitarinių apžiūrėjimų.	4.079	3.982	3.738	46.548
A. Rajon. Ambulat-se:				
1. Visų apsilankymų . .	2.374	3.277	2.892	27.199
2. Apsilankymų pas lig. į namus	246	480	456	4.190
B. Central. Ambulat. (Laisv. Al. 12).				
1. Apsilank. akių skyriuje	1.036	846	980	12.636
2. Ausų, nosies ir gerkl. skyriuje	337	519	625	3.683
3. Dantų kabinete . .	479	577	230	4.266
C. Kūdikių ir motinų Ryano Sveikatos globojimo Centre Šančiuose:				
1. Apsilankymų centre .	1.238	1.272	—	9.695
2. Apsilankymų namuose	108	260	280	2.147
D. Ryano Ligoninės Gimdymo skyriuje:				
Gimdymų	30	27	26	211
E. Paget Kūdikių ir motinų Sveik. Centre (Laisvės Al. 12):				
1. Apsilankymų centre .	234	451	408	4.315
2. Apsilankymų namuose	217	185	201	1.609
3. Pieno išduota iš „Pieno Lašo“ Dr-jos	3180 ltr.	3647 ltr.	4027½ ltr.	28.549
F. Aleksoto Kūdikių ir motinų globojimo Sveikatos Centre (Gardino g. 59):				
1. Apsilankymų centre .	—	233	262	495
2. Apsilankymų namuose	—	55	63	118

	Spalių mėn.	Lapkričio mėn.	Gruodžio mėn.	1923 m.
G. K. M. S. Vaistinėje:				
Receptų buvo	700	421	742	5.262
Susirgimai apkrečiamomis ligomis:				
1. Limpamomis ligomis susirgimų	42	15	37	347
2. Patalpinta į ligonines gyd. miesto lėšomis	34	80	35	548
3. Sanitariniu automob. pervežta į ligoninės ligonių	8	13	4	123
4. Miesto akušerės duota pagalbos (Gardino 59)	13	13	14	116
Šunininkas sug. šunų	56	57	35	1.344

× Miesto Valdybos šelpiamųjų įstaigų darbas 1923 m. gruodžio mėn.: A. Zydų „Oze“ ambulatorija (Maironio g. Nr. 6). Ligonių apsilankymų 1282

B. Žydų Vaikų namai (Pilies g. 13).

1. Pirtyje išmaudyta vaikų 848
2. Ambulatorijos apsilankymų . . . 297
3. „Favuso“ bendrabuty buvo vaikų . . 30
   „Favuso“ bendrabuty buvo ambulator. vizitų 111
4. Sveikatos Centre apsilankymų . . . 159
5. Kūdikių lopšely vaikų 28

× Apskr. Savivaldybių sąmatose 1924 m., Savivaldybių Departamento žiniomis, numatyta sveikatos reikalams pašalpų šios sumos.

Alytaus . .	3.000 lit.,	(1923 m. Sveik. reikalams	69.059 lt.)
Biržų Pasvalio	15.000 „	(„ „ „ „	127.053 „)
Panevėžio .	16.000 „	(„ „ „ „	61.020 „)
Raseinių . .	1.000 „	(„ „ „ „	64.081 „)
Šiaulių . .	42.732 „	(„ „ „ „	72.769 „)
Trakų . .	20.000 „	(„ „ „ „	55.773 „)
Pašiaušės v., Šiaulių a., .	1.000 „		
	Viso 99.432 lit.		

Tokis žymus sumažėjimas išlaidų sveikatos reikalams, matomai, priklauso nuo sumažėjimo Savivaldybių pajamų.

× Alytaus apskr. Valdyba prašo Sveikatos Dep-to 1924 apskr. ligoninės deficitui padengti suteikti pašalpos sumoje 51.386 lit. 76 centų.

Veterinarijos reikalai.

× Veterinarijos Direkcijos, įsteigtos vietoj buvusios Veterinarijos Inspekcijos, vedėju paskirtas veter. gyd. Kancleris-Drapas.

× Valst. veter. bakteriologijos laboratorija netrukus bus įrengta Šančiuose. Ji sujungs buv. Kr. Aps. Min-jos bakteriol. kabinetą ir Bakteriologijos stotį Marvos dvare. Šia laboratorija galės naudotis visos valdžios įstaigos, Kr. Aps. Min-ja ir šiaip piliečiai. Bakterologijos laboratorija turės tris skyrius: diagnostikos, įplautimo ir serologijos. Jos vedėju paskirtas bakteriologas veter. gyd. Belikevičius.

× Veterinarijos konvencijos tarp Lietuvos ir Vokietijos projektas del išvežimo ir įvežimo gyvulių bei jų žalių produktų yra išdirbtas naujos Veterinarijos Direkcijos. Visa eilė tokių sutarčių numatoma padaryti ir su kitomis valstybėmis.

Be to, paruoštos gyvulių ir jų žalių produktų transporto taisyklės krašto viduje.

× Naujais Veterinarijos Direkcijos etatais kiekvienoje apskrityje numatytas vienas apskrities veterin. gydytojas; be to, paskirta 3 geležinkelio ir pasienio punkto gydytojai, kuriems pavesta prižiūrėti gyvulių ir jų žalių produktų transportas, eksportas ir importas.

Farmacijos reikalai.

× V. R. M. Sveikatos D-tas išleido aplinkraštį vaistinėms ir jų urmo sandėliams vesti nuodų ir narkotikų (morfijaus, kokaino ir t. t.) įplaukų ir išlaidų knygas. Tuo būdu bus daugiau suvaržytas nelegalus jų vartojimas. *B.*

× Sveikatos Dep-to farmacijos skyrius viršininku paskirtas proviz. Petras Staugaitis, vieton paliuosuoto prov. Karaičio.

× Norm. ir kaimo vaistinių visoje Lietuvoje, neįskaitant Klaipėdos Krašto, Sveikatos Dep-to Farmacijos sk. daviniais, šiuo laiku yra 271.

Svarbesnių klaidų atitaisymas.

„**Medicinos**“ 1923 m. Nr. 12, p. 734. Sakiniai: „Valst. Odos ir veneros Lig-ės išlaikymas“ ir „Valst. Vaikų Lig ės išlaikymas“ — turi būti sukeisti vietomis.

Aukos „Medicinai“.

Dr. Juoz. Brundza . . . . . 10 litų.
Dr. J. Blažys . . . . . 10 litų.

Jodfortan

Jodkalcio-šlapimo rūgštis

$CaJ_2[CO(NH_2)_2]_6$

yra tai jodo preparatas ant moksliško pagrindo!

Kliniškai sėkmingai išmėgintas. Literatūra pareikalavus.

◆

Pirmenybės: Intensingas jodo veikimas (jodas nuo jodkalcio lengviau atskyla negu nuo jodkalio).

Gydo, bet nenuodyja (kalcis kaip jodo antagonistas apsaugoja nuo jodizmo).

Labai tinkamas jodo papildymas kalcio veikimu esant kalkių stokai prie nervų ir kaulų sistemų ir k. susirgimų.

Indikacijos: Lues. Arteriosclerosis. Asthma. Spasmophilia. Rachitis. Scrophuliosis ir k.

Kiekviena tabletė turi jodo 0,1 gr.	**Original. įpakavimas: 25 tabletės á 0,25 gr.**	Dozavimas: 3 – 4 tabletės per dieną prieš valgį.

Chemiškas fabrikas Arthur'o Jaffé, Berlynas O. 27.

„Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Al. Nr. 60.